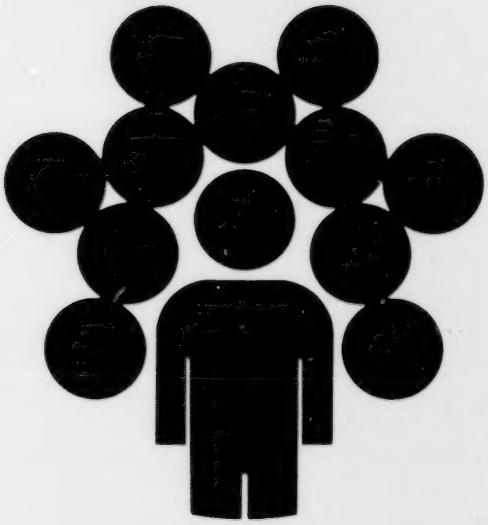
M

Services de santé mentale au Canada

Édition 1982



Santé et Bien-être social Canada
Health and Welfare Canada

Canada

SERVICES DE SANTÉ MENTALE

AU CANADA

ÉDITION 1982

Division de la santé mentale

Direction des services de la santé

Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social

Publication autorisée par
le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social

Also available in English under the title
"Mental Health Services in Canada"

Exemplaires disponibles à la

Division de la santé mentale
Ministère de la Santé nationale et du
Bien-être social
Pièce 658, immeuble Jeanne Mance
Parc Tunney
OTTAWA (Ontario)
K1A 1B4
CANADA

Choix de publications sur la statistique de l'hygiène mentale:

83-204 La Statistique de l'hygiène mentale, Volume 1, Admissions et radiations des institutions

83-205 La Statistique de l'hygiène mentale, Volume III, Installations, services et finances des établissements

On peut se procurer ces publications auprès de

Ventes et Services de publications
Statistique Canada
OTTAWA K1A 0V7

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Introduction	1
Terre-Neuve et Labrador	3
Île-du-Prince-Édouard	23
Nouvelle-Écosse	33
Nouveau-Brunswick	47
Québec	55
Ontario	65
Manitoba	81
Saskatchewan	93
Alberta	109
Colombie-Britannique	127
Yukon	143
Territoires du Nord-Ouest	151
Figures et Tableaux	161
Annexe "A" - Terminologie	175

LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX

		Page
Figure I	Structure administrative - Division des Services de santé mentale de Terre-Neuve	6
Figure II	Organisation des Services de santé mentale à Terre-Neuve	8
Figure III	Répartition des Services de santé mentale à Terre-Neuve	17
Figure IV	Structure administrative - Division des services de santé mentale de l'Île-du-Prince-Édouard	26
Figure V	Structure administrative - le ministère de la Santé de l'Ontario	68
Figure VI	Organisation des services sanitaires de la Saskatchewan	96
Figure VII	Organigramme de la Direction générale des services psychiatriques de la Saskatchewan	97
Figure VIII	Répartition des Services de Santé mentale de la Saskatchewan	105
Figure IX	Structure administrative - ministère des Services sociaux et de la Santé communautaire de l'Alberta	112
Figure X	Ministère de la Santé, Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Yellowknife, T. du N.-O.	159
Figure XI	Sorties des hôpitaux généraux et des hôpitaux pour maladies mentales et psychiatriques et des quartiers psychiatriques des hôpitaux généraux à la suite de maladies mentales 1970-1978	165
Figure XII	Capacité théorique en lits des établissements pour maladies mentales, 1970 et 1978-1979	169

Tableau 1.	Résumé des dépenses pour la santé en Ontario en matière de santé mentale - 1978-1979 et 1979-1980	80
Tableau 2.	Population bénéficiaire des services psychiatriques - Saskatchewan 1980	106
Tableau 3.	Genres d'établissements psychiatriques en service interne qui ont fait des déclarations, Canada 1969-1978	163
Tableau 4.	Sorties des hôpitaux généraux et des hôpitaux pour maladies mentales et psychiatriques et des quartiers psychiatriques des hôpitaux généraux à la suite de maladies mentales, 1970-1978	164
Tableau 5.	Premières admissions, 1978, selon la province et l'âge	166
Tableau 6.	Premières admissions, 1978, selon le genre d'établissement, le sexe et la province	167
Tableau 7.	Capacité théorique en lits et moyenne de malades dans l'ensemble des établissements par province, 1970 et 1978-1979	168
Tableau 8.	Réadmissions, 1978, classe de diagnostics, selon le sexe et la province	170
Tableau 9.	Sorties, 1978, durée moyenne du séjour, selon la province et le sexe	171
Tableau 10.	Sorties, 1978, durée du séjour, selon la classe de diagnostics et le sexe	172
Tableau 11.	Statistiques d'utilisation des services "psychothérapie et conseil" pour les années financières 1972-1973 à 1978-1979, nombre de services, Canada	173

INTRODUCTION

Le présent document contient une brève description de la gamme étendue des services de santé mentale offerts par les gouvernements provinciaux et territoriaux au Canada. Nous espérons que les informations qu'il recèle seront utiles aux professionnels de la santé et à tous ceux qui s'intéressent aux services canadiens de santé mentale.

Les renseignements présentés ici ont été rassemblés par la Division de la santé mentale de Santé et Bien-être social Canada qui les a tirés de documents inédits fournis par les ministères de la Santé et des Affaires sociales des provinces et territoires. La collecte de ces documents originaux a demandé des efforts considérables et de nombreuses heures de travail, et Santé et Bien-être social Canada doit beaucoup à ces ministères provinciaux et territoriaux. Ajoutons que M. Rodney Riley, de Statistique Canada, nous a fourni les données statistiques qu'il nous fallait incorporer au présent texte.

Parce que les services psychiatriques au Canada sont organisés et dirigés par les provinces, ils varient beaucoup d'une province à l'autre. C'est pourquoi nous avons choisi de décrire les services existants par province (chacune faisant ici l'objet d'un chapitre). Pour que nous puissions publier des données comparables, nous avions demandé à tous les hauts fonctionnaires provinciaux responsables des programmes de santé mentale de bâtir leurs rapports autour de thèmes particuliers comme les services destinés aux groupes ayant des besoins spéciaux, les services ou programmes prévus, etc. (Le lecteur retrouvera ici ces mêmes thèmes.)

Nous n'avons parlé des services offerts par les municipalités, les organismes bénévoles, les universités et d'autres organismes que lorsque les gouvernements provinciaux ou territoriaux y faisaient allusion dans leurs rapports. Par conséquent, une grande variété de programmes ayant une composante santé mentale importante tels que les services de ligne téléphonique d'urgence, les services de placement et les programmes d'acquisition des aptitudes nécessaires à la vie peuvent exister dans le secteur bénévole, mais n'être pas mentionnés ici. Quant aux personnes traitées par des médecins ayant une pratique de clientèle, elles font ici l'objet de données statistiques (Tableau 11) qui nous renseignent sur les tendances liées au recours à ce genre de service.

L'examen des documents soumis par les provinces nous a permis de dégager certaines tendances. D'abord, les unités psychiatriques des hôpitaux généraux ont tendance à dispenser surtout un traitement ponctuel aux malades et à laisser les hôpitaux psychiatriques prodiguer les soins de longue durée et les soins de garde (Tableau 4). Sur beaucoup de plans, nous vivons une période de transition, et beaucoup de provinces remettent en question le rôle des hôpitaux psychiatriques. Ensuite, on tend à régionaliser les services de santé mentale; c'est ainsi que la Saskatchewan est à relocaliser son personnel professionnel dans les petites villes et les gros villages éloignés des grandes agglomérations. Enfin, dernier point lié au deuxième, la tendance est aux programmes de prévention et aux services de santé mentale communautaires. Le programme de techniques infirmières de l'hygiène publique de l'Île-du-Prince-Édouard illustre bien cette tendance, tout comme, d'ailleurs, l'existence des travailleurs des services de santé communautaire du Manitoba et des centres de santé mentale de l'Alberta et de la Colombie-Britannique.

Dans un document descriptif, il n'est pas possible de porter des jugements de valeur sur les différents types d'organes de prestation de services. Les besoins en services au Canada diffèrent suivant la région, et certaines provinces ont insisté sur la nécessité d'une évaluation de l'efficacité de programmes particuliers par la province intéressée. D'autre part, pour préciser l'impact de tendances comme le traitement en dehors des établissements de santé, il nous aurait fallu entreprendre une étude axée sur ce sujet et sortir ainsi du cadre du présent document. Les programmes canadiens décrits ici démontrent bien la richesse et la diversité de nos modèles de traitement des troubles mentaux. Toutefois, ils ont tous quelque chose en commun: ils mettent l'accent sur la coordination continuelle et accrue des services psychiatriques et des services de santé mentale communautaires, afin que les malades puissent recevoir les meilleurs soins possible.

TERRE-NEUVE ET LABRADOR

TERRE-NEUVE ET LABRADOR

I. STRUCTURE ADMINISTRATIVE

Au début des années 40, le ministère de la Santé a accepté volontiers le principe de la régionalisation des services de santé mentale et il l'a adopté comme politique courante. Cette politique a donné la principale impulsion à la prestation des services psychiatriques complets dans les années 40, dans les hôpitaux généraux de Saint-Jean et, plus tard, au cours des années 60, dans les hôpitaux généraux régionaux de toute la province. Au cours des années 50, le Ministère a reconnu la nécessité de créer une structure administrative ou professionnelle pouvant orienter et guider la création de ce nouveau réseau de services. Un directeur des services de santé mentale a été nommé en 1960, et au cours des dix années qui ont suivi, des spécialistes d'autres disciplines - soins infirmiers, service social, psychologie -, ont comblé les nouveaux postes créés. (Voir la Figure 1)

Le rôle de la Division des services de santé mentale est le suivant:

- planifier et mettre en oeuvre des services provinciaux et fournir des conseils aux hôpitaux, aux services communautaires et au ministère de la Santé en ce qui concerne les programmes;

- entretenir des relations de travail régulières avec une grande variété d'organismes sociaux, éducatifs et correctionnels en ce qui concerne l'ensemble des questions et problèmes liés à la santé mentale:

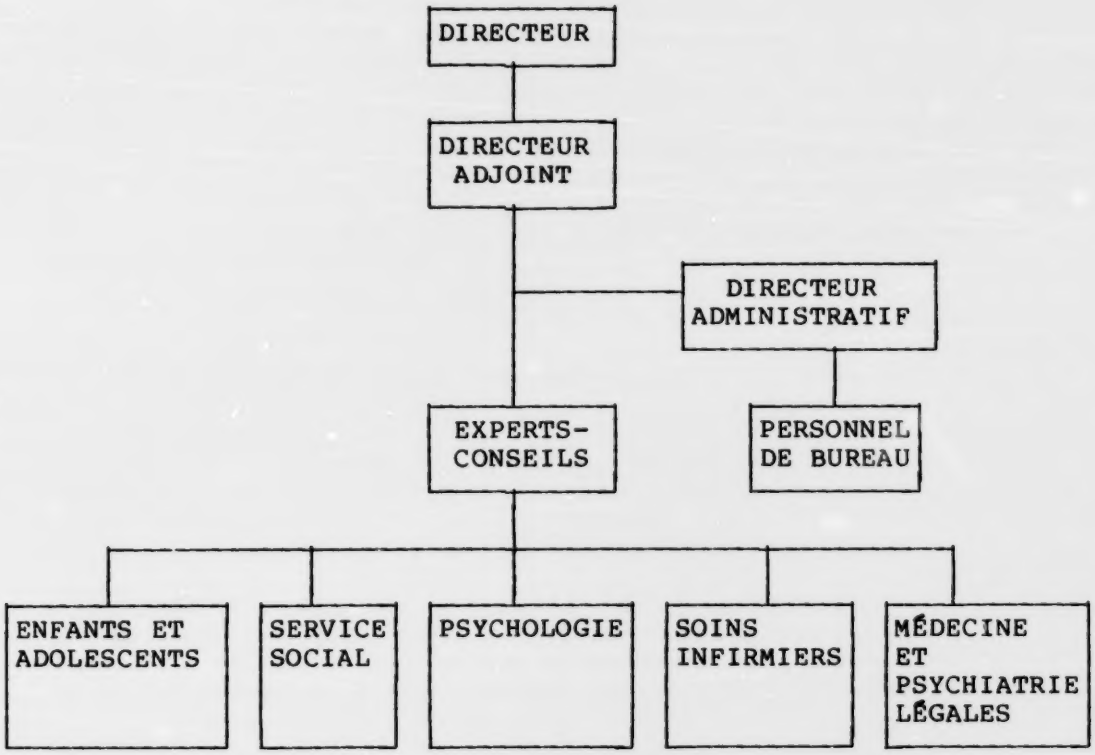
- collaborer au programme de formation professionnelle de l'université Memorial, au niveau du premier cycle, des études supérieures et de l'éducation permanente.

- s'occuper de questions relatives aux aspects législatifs des services de santé mentale, aux systèmes d'information, à la recherche, à l'évaluation de programmes, à la main-d'oeuvre et aux groupes fédéraux et provinciaux de consultation et de planification.

FIGURE I

STRUCTURE ADMINISTRATIVE

DIVISION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE DE TERRE-NEUVE



En 1972, le ministre de la Santé a créé un comité consultatif des services de santé mentale par suite de la recommandation de l'Association médicale de Terre-Neuve soucieuse de combler les graves lacunes des services de santé mentale. Ce comité a pour rôle d'établir les principes de base de la structure et de la prestation des services de santé mentale et de formuler au Ministre les recommandations qui s'imposent. En 1973, à la demande du Ministre, la Division de la santé mentale a rédigé un rapport complet sur l'ensemble du système de prestation de la province. Les principales recommandations de ce rapport intitulé: "Aperçu des services de santé mentale à Terre-Neuve - Plan préliminaire d'élaboration d'un réseau de distribution des services" corroborent les théories d'expansion des services que préconise déjà depuis plusieurs années la Division des services de santé mentale.

Le ministre de la Santé et le gouvernement ont accepté en principe ce rapport qui a eu deux répercussions majeures:

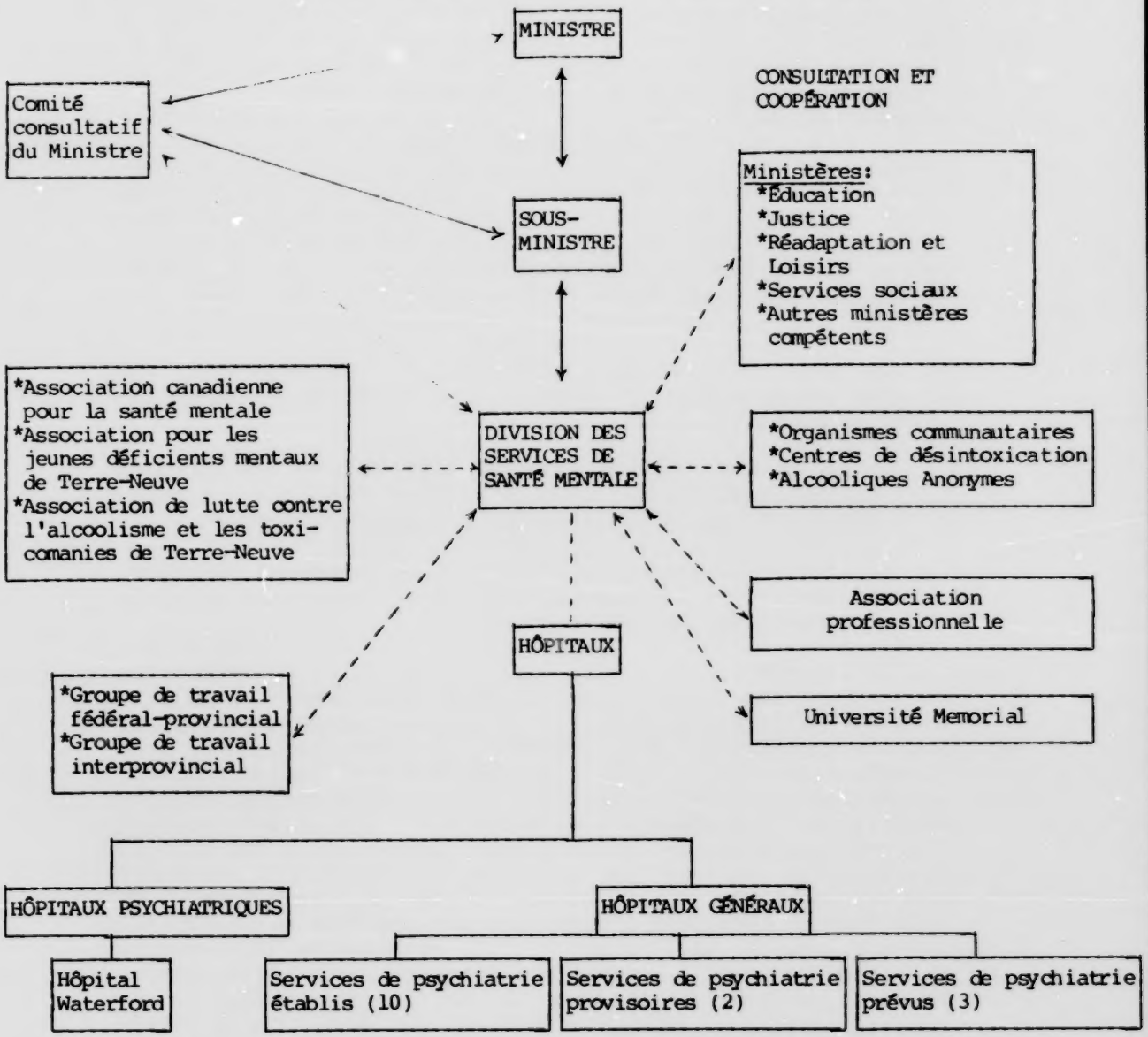
- un crédit spécial destiné à permettre d'embaucher de nouveaux spécialistes dans les services psychiatriques à mesure qu'ils étaient disponibles;

- l'autorisation de créer trois nouveaux services régionaux et d'élargir les services très limités offerts dans une autre région.

Le rapport de 1973 fait ressortir l'importance d'engager des experts-conseils compétents dans le domaine de la santé mentale qui soient en mesure d'aider les responsables des régions où les services sont offerts, de mettre sur pied des programmes supplémentaires et de conseiller les autres ministères et les organismes communautaires concernant la planification d'un réseau complet de services locaux. Le Tableau II illustre le rôle de la Division des services de santé mentale dans le cadre de ce réseau de services. En 1977, cette dernière a effectué une analyse plus détaillée des progrès et des plans à la demande de la Division de l'analyse et du perfectionnement des programmes, Secrétariat des politiques et de la planification du Conseil exécutif (Program Review and Development Division - Policy and Planning Secretariat of the Executive Council). Cette étude et ses recommandations sont contenues dans un rapport officiel: Services de santé mentale à Terre-Neuve et au Labrador-1977 (Mental Health Services in Newfoundland and Labrador-1977).

FIGURE II

ORGANISATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE À TERRE-NEUVE



II. SERVICES ET PROGRAMMES

A. Services internes

Il existe un seul hôpital psychiatrique dans la province, et les services de psychiatrie des hôpitaux généraux y adressent leurs malades. Il offre une gamme complète de services à long terme aux malades provenant de toutes les régions. Par suite de la politique de décentralisation à l'échelle régionale, des services de psychiatrie ont été mis sur pied dans les hôpitaux généraux de toute la province de Terre-Neuve. Cette politique a d'abord été établie à Saint-Jean en 1946 et a pris de l'ampleur dans les services de tous les principaux hôpitaux généraux dès 1960. Le service de psychiatrie d'un hôpital général fonctionne de la même façon, sur les plans professionnel et administratif que les autres services, et ceci s'applique également aux méthodes utilisées pour diriger un malade. Le spécialiste en psychiatrie a les mêmes responsabilités que les autres médecins en ce qui concerne la direction, les malades adressés par un confrère, les admissions, la coordination des traitements, les congés et la postobservation.

Pour diverses raisons, les services de psychiatrie ou de santé mentale des hôpitaux généraux de la province ne se sont pas développés au même rythme que les services traditionnels. Cependant, on reconnaît de plus en plus le besoin de perfectionner ces services, de participer au dépistage précoce, au traitement et à la prévention et d'établir des relations de travail avec d'autres organismes et spécialistes qui s'occupent des difficultés de vivre liées, à certains égards, à la santé mentale.

B. Résidence protégée et réadaptation

En 1952, l'hôpital Waterford a réussi à mettre en oeuvre un programme officiel de soins à l'intention des malades qui pouvaient vivre à l'extérieur de l'hôpital; on facilitait ainsi leur transition à une vie indépendante dans la collectivité. L'hôpital a fait oeuvre de pionnier dans le domaine des services psychiatriques, et l'on a fait appel à la collaboration d'autres organismes, dont le ministère des Services sociaux et le Commissaire des incendies, en matière de planification; le ministère des Services sociaux a assumé la responsabilité financière du projet, et l'hôpital s'est chargé

du soutien moral et de la surveillance des anciens malades, de même que de la formation des personnes qui administraient ces foyers. Ce programme, qui relève toujours de l'hôpital, a pris de l'ampleur au cours des années et il est administré dans un centre communautaire et par un personnel de soutien qui lui sont attitrés. L'hôpital Western Memorial a récemment mis sur pied un embryon de programme de ce genre et prévu un foyer pour offrir ce service.

C. Services communautaires

Les hôpitaux généraux qui abritent des services de psychiatrie offrent des soins de consultation externe et des soins de jour à divers niveaux ainsi que des services de consultation aux organismes locaux tels que les écoles et les tribunaux. Dans la plupart des cas, les relations de travail avec les infirmières hygiénistes sont bonnes, mais les fonctionnaires de la Division de la santé mentale estiment qu'il y aurait lieu d'améliorer grandement les relations de travail avec les organismes communautaires locaux et de mettre en commun les ressources, tant les installations que le personnel.

D. Services destinés aux groupes ayant des besoins spéciaux

1. Services destinés aux enfants

L'importance des services psychiatriques destinés aux enfants est reconnue depuis de nombreuses années. La première clinique organisée a ouvert ses portes en 1962. Le Centre de santé pour enfants Dr Charles A. Janeway a été planifié à la même époque, et on a prévu l'aménagement d'un service de psychiatrie infantile. En 1964, le personnel de la clinique a été transféré au Centre hospitalier Janeway pour enfants qui est devenu le premier service organisé de psychiatrie infantile. Il constitue présentement le principal service où l'on adresse les enfants qui ont été examinés dans la collectivité et qui doivent être soumis à une évaluation, à un diagnostic et à un traitement spécialisés. Ce centre fournit des services internes (13 lits) et de consultation externe ainsi que des soins de jour aux enfants de 16 ans et moins. En 1979, on a mis sur pied un deuxième service pour enfants qui a été rattaché au service de psychiatrie de l'hôpital Western Memorial à Corner Brook.

Il existe, dans la province, plusieurs foyers de groupe autorisés par le ministère des Services sociaux. La majorité de ces foyers sont parrainés par des groupements religieux particuliers, mais au cours des dernières années, d'autres organismes comme la Société John Howard se sont chargés d'assurer ces services.

Trois écoles de formation pour enfants sont également administrées par le ministère des Services sociaux. Deux sont situées dans la région de Saint-Jean (une pour filles et l'autre offre des services spécialisés aux enfants souffrant de problèmes affectifs ou physiques). La troisième école (pour garçons) est située à environ 80 kilomètres de la capitale.

À Saint-Jean, le foyer Exon loge environ 80 enfants retardés. Les services comprennent le dépistage, l'évaluation et la formation. On met fortement l'accent sur les programmes pour arriérés mentaux offerts à l'extérieur de l'hôpital en favorisant le traitement des enfants dans leur milieu naturel ou dans des foyers de groupe parrainés et en utilisant les ressources de la collectivité en matière de pédagogie.

L'Institut de recherche sur les aptitudes humaines de l'université Memorial dirige un service de diagnostic et de traitement pour enfants.

2. Services destinés aux alcooliques et aux toxicomanes

Il y a deux centres de désintoxication à Saint-Jean: le centre Harbour Lights et le foyer Talbot. Le premier est administré par l'Armée du Salut et peut recevoir 23 alcooliques masculins. Les femmes alcooliques sont dirigées vers Toronto.

Le programme du foyer Talbot relève, de façon générale, du St. Clare's Mercy Hospital et plus particulièrement du service de psychiatrie. Le programme de désintoxication (phase I) comprend 21 places et le programme de réadaptation (phase II), 7 places.

Il existe 47 filiales des Alcooliqes Anonymes à Terre-Neuve et au Labrador. On trouve 23 filiales à Saint-Jean et les autres sont réparties dans toute la province.

La Fondation de recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie offre des services de formation et de counseling. La Fondation a des succursales à Saint-Jean, Corner Brook et Grand Falls.

Les services d'éducation permanente de l'université Memorial offrent un programme sanctionné par un certificat en matière de toxicomanie.

Le personnel du ministère des Services sociaux comprend un conseiller en alcoolomanie et toxicomanie.

Le service de psychiatrie de l'hôpital St. Clare participe depuis plusieurs années à un projet (surtout à des fins de recherche) sur le traitement des effets de l'alcool.

L'hôpital Waterford assure le traitement d'un certain nombre de maladies aiguës et à long terme, particulièrement lorsque la santé mentale est gravement menacée.

3. Services destinés aux personnes âgées

Le ministère des Services sociaux administre un service désigné sous le nom de: "Services aux personnes du troisième âge". Ce service comprend deux divisions, 1) Centres de soins spéciaux et 2) Programmes administrés dans la collectivité.

Le ministère de la Santé fournit des services aux personnes âgées par l'intermédiaire des hôpitaux généraux et des maisons de repos. De plus, l'hôpital Waterford comprend un service spécialisé en psychogériatrie"

4. Services destinés aux autochtones

Le département de médecine nordique de l'université Memorial à Saint-Jean s'intéresse particulièrement aux besoins des autochtones de Terre-Neuve.

Le ministère des Services sociaux a créé plusieurs postes spéciaux de travailleurs sociaux dans les régions côtières du Labrador (North West River, Hopedale, Nain). Les responsabilités de ces travailleurs comprennent: 1) l'élaboration, la mise en oeuvre et l'administration d'un programme de lutte contre l'alcoolisme semblable à celui des A.A.; 2) la protection et le bien-être de l'enfant et 3), le développement communautaire.

5. Services aux contrevenants souffrant de troubles mentaux

Le service de psychiatrie légale de l'hôpital Waterford à Saint-Jean offre des services spéciaux aux contrevenants souffrant de troubles mentaux. Ces services, dispensés en consultation interne ou externe, comprennent la consultation, l'évaluation et le traitement. On peut également avoir recours à des services de psychiatrie dans le cadre du système judiciaire, et des mesures ont été prises pour que des psychiatres puissent offrir des services de consultation à l'intérieur du système carcéral.

Le département de psychiatrie de l'université Memorial prévoit étendre et réorganiser son programme de psychiatrie légale au niveau du premier et du deuxième cycles et ses relations avec des services extérieurs.

Un poste universitaire et clinique en psychiatrie légale a été créé et comblé. Le titulaire travaille en collaboration avec la division en vue de mettre sur pied une clinique judiciaire et il aidera également à la planification d'un service provincial de psychiatrie légale.

E. Programmes de prévention primaire

Puisque la prévention primaire semble avoir pris un sens beaucoup plus large au cours des dernières années, on estime que les programmes de tous les services de psychiatrie et d'un nombre de plus en plus grand de services communautaires de santé mentale tiennent compte de cet aspect.

F. Programmes futurs

1. Goose Bay (Labrador)

Un nouveau service de psychiatrie a été mis sur pied à l'hôpital Melville (I.G.A.) en février 1971. En ce moment, le service de psychiatrie s'adresse uniquement aux malades externes; il offre des soins de jour et dispose de 6 lits au service de la médecine générale. La deuxième étape, en voie de préparation, comprend l'aménagement à l'hôpital d'une unité de soins. Ce service de psychiatrie répondra aux besoins des résidents de Goose Bay, de Happy Valley, de North West River et de la Côte Est du Labrador.

2. Stephenville

Des services de consultation et de traitement sur place sont en voie de planification. La première étape comprendra la visite des cliniques par le personnel de l'hôpital Western Memorial de Corner Brook et l'attribution de quelques lits à l'unité de médecine familiale.

3. Corner Brook, hôpital Western Memorial

On planifie présentement l'intégration d'un service de psychiatrie infantile au service de psychiatrie de l'hôpital. Un psychiatre pour enfants a été embauché à l'hôpital Western Memorial (juillet 1979). Nombre de malades sont adressés à cet hôpital qui est un élément important du réseau médico-hospitalier de la région ouest de Terre-Neuve.

4. Programme de soins de jour

Trois services de psychiatrie (Grace General, St. Clare's à Saint-Jean, et Central Newfoundland à Grand Falls) ont déposé des présentations officielles en vue d'étendre considérablement leurs programmes de soins de jour et d'action directe dans la communauté. Ces présentations ont été approuvées en principe, et l'on négocie présentement la répartition de l'espace et des crédits.

5. Hôpital général Carbonear

Un service de psychiatrie a été mis sur pied en janvier 1978 et la priorité est accordée à la consultation externe et aux services de soins de jour. Dans ce nouvel hôpital, un étage complet est réservé à la psychiatrie. L'espace est suffisant pour permettre l'aménagement d'un service complet (consultation externe, soins de jour, services internes). Les plans d'architecte ont été approuvés en principe, et l'on négocie actuellement l'affectation des crédits.

6. Association canadienne pour la santé mentale

La filiale terre-neuvienne de l'Association canadienne pour la santé mentale a fait l'acquisition d'un centre de loisirs et de counseling. La vocation principale de ce centre est d'offrir des conseils en matière de loisirs et d'orientation professionnelle aux anciens malades psychiatriques pour qui l'intégration sociale présente des difficultés particulières.

7. Projet d'étude du Conseil des services communautaires de Saint-Jean

Le Conseil des services communautaires a terminé une vaste étude portant sur les divers aspects de la réintégration sociale des anciens malades psychiatriques ayant des problèmes particuliers.

En novembre 1979, le Conseil a publié son rapport intitulé: "Nécessité de créer des programmes communautaires à l'intention des anciens malades psychiatriques". Ce rapport est une mine de renseignements pertinents sur l'importance des programmes communautaires à l'intention d'anciens malades psychiatriques qui présentent des problèmes particuliers de réadaptation. On a convoqué une assemblée publique au début de 1980 afin d'analyser le contenu et les recommandations du rapport, par suite de laquelle un comité spécial a été chargé de donner suite à certains aspects du rapport, surtout en ce que concerne le logement et l'emploi.

G. Évaluation des services

1. Le Conseil canadien d'agrément des hôpitaux procède à des évaluations régulières des hôpitaux canadiens. Les services de psychiatrie, faisant partie intégrante des hôpitaux généraux de cette province, sont soumis aux mêmes normes que les autres services hospitaliers. Tous les hôpitaux généraux de Terre-Neuve (8) qui comprennent un service organisé de psychiatrie ont été accrédités par cet organisme.

2. L'Association canadienne des facultés de médecine procède régulièrement à l'évaluation de toutes les facultés de médecine. La faculté de médecine de l'université Memorial ainsi que son département de psychiatrie ont fait l'objet d'une telle évaluation en 1976. La faculté de médecine a reçu l'autorisation et l'accréditation nécessaires.

3. Les experts-conseils de la Division de la santé mentale se rendent régulièrement dans les services de psychiatrie de toute la province afin de collaborer aux évaluations officielles et officieuses et à l'amélioration des services. On effectue également, au besoin, des évaluations et des examens officiels sur le plan professionnel.

4. L'évaluation quantitative des activités des divers services offerts à l'hôpital et dans la collectivité proviennent de trois sources:

a) rapports de Statistique Canada sur les services de santé mentale;

b) données recueillies de façon officielle et officieuse par la Division sur tous les aspects des services de psychiatrie;

c) données recueillies de façon officielle par le ministère provincial de la Santé sur les admissions et les congés de tous les malades.

H. Accessibilité des services

Puisque Terre-Neuve et le Labrador recouvrent un vaste territoire, l'accès aux services de santé mentale n'est pas facile. Le degré d'accessibilité est fonction tant de la distance que des moyens de communication. On trouvera, à la page suivante, une carte qui illustre la répartition des services de santé mentale dans la province.

En planifiant les services de santé mentale, on a avant tout cherché à faciliter l'accès aux services de la façon la plus économique et la plus pratique possible. Les directives relatives à la planification décrites ci-après traduisent l'importance accordée à l'expansion régionale:

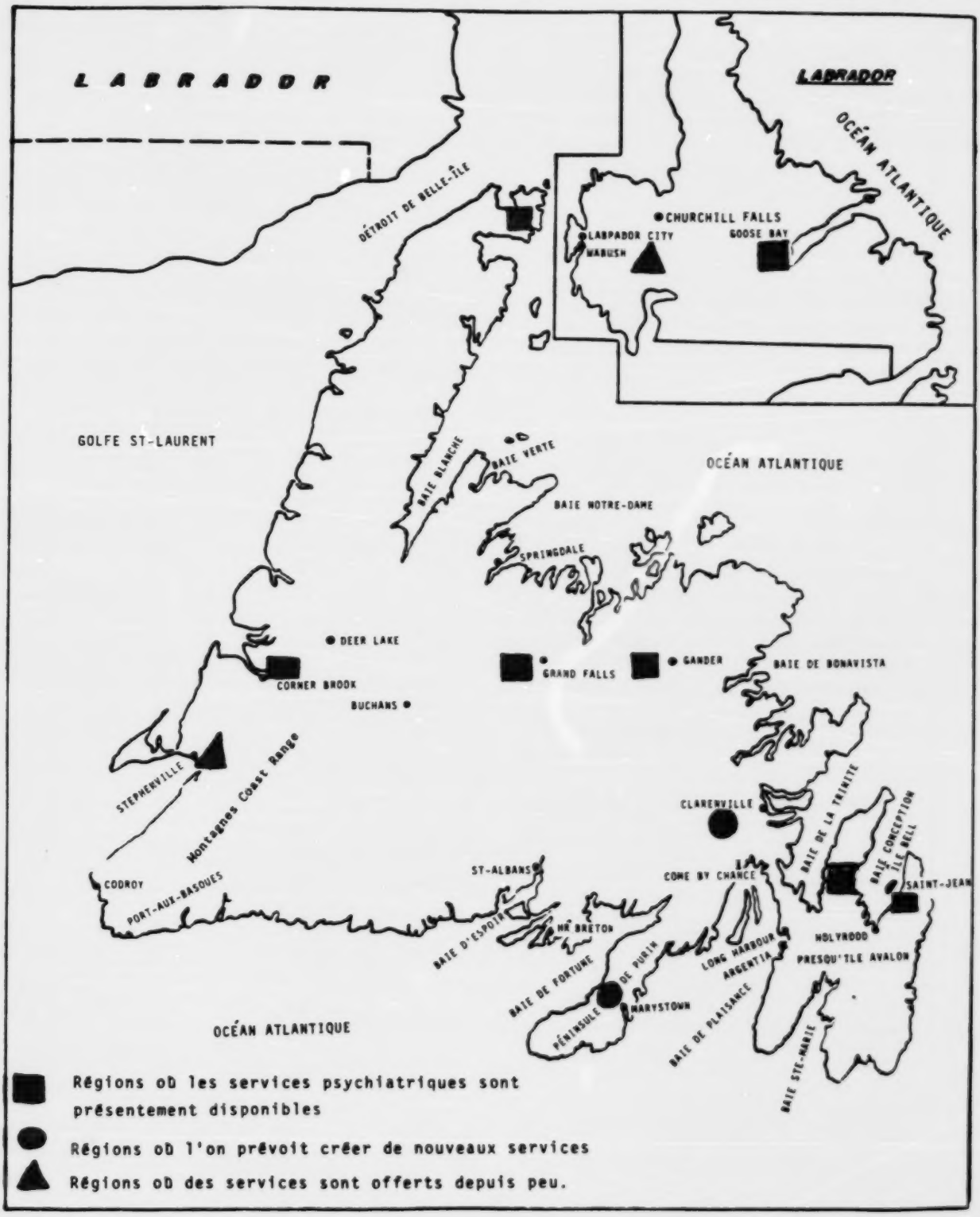
1. le service régional de santé mentale doit être un service communautaire complet, intégré au réseau existant de services sociaux et de santé;

2. les services régionaux doivent participer, sous la direction de la Division de la santé mentale, au perfectionnement et au maintien des services existants ainsi qu'à la planification et l'élaboration de solutions de rechange à l'hospitalisation;

3. on doit faciliter et perfectionner le travail "d'équipe" dans toutes les activités des programmes de santé mentale;

4. on doit également élaborer et poursuivre un programme d'éducation permanente à l'intention de tous les employés professionnels.

FIGURE III: RÉPARTITION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE À TERRE-NEUVE



III. DOTATION EN PERSONNEL

RELEVÉ DES POSTES ÉTABLIS

Classification des postes	Personnel responsable du programme de traitement	Bureau central	Personnel affecté à la recherche	Total
Psychiatres	31	1		32
Autres médecins (le cas échéant, préciser la spécialité)	4			4
Psychologues	19	2		21
Travailleurs sociaux	29	1		30
Infirmières	257,5	1		258,0
Ergothérapeutes	11			11
Autres employés affectés au traitment et aux soins (préciser)	32 ergothérapeutes auxiliaires 5 psychologues auxiliaires 136 infirmières auxiliaires 1 technicien en EEG 1 ludothérapeute auxiliaire 2 (titre non précisé)			177
Personnel administratif et de bureau	25			25
Total	553,5	5		558,5

IV. COUVERTURE DES SERVICES PSYCHIATRIQUES PAR LE RÉGIME PROVINCIAL D'ASSURANCE-MALADIE

Selon les règlements du régime d'assurance-maladie de Terre-Neuve, les services pris en charge comprennent tous les services fournis de façon appropriée par les médecins aux bénéficiaires qui souffrent d'une maladie exigeant un traitement ou un service médical. Ainsi, on élimine en grande partie la thérapie individuelle et de groupe qui vise la promotion du bien-être social plutôt que le traitement de la maladie.

Outre la restriction mentionnée ci-dessus, aucune limite n'est imposée quant au genre de services psychiatriques offerts dans un bureau privé et pour lesquels un médecin généraliste présente une demande de remboursement. Le barème provincial comprend toutefois des taux établis pour les honoraires des psychiatres relativement aux différentes visites et séances effectuées au cabinet.

Aucune restriction n'est imposée quant à la fréquence ou la quantité des services pour lesquels le médecin présente une demande de remboursement. Dans le cas des malades qui reçoivent des soins de psychothérapie de longue durée, on prévoit exiger la présentation de rapports trimestriels sur leur évolution.

Durant les périodes d'absence temporaire ou d'attente lorsque les malades vont s'établir dans une autre province, les services psychiatriques reçus à l'extérieur de la province sont rémunérés selon le barème des taux de Terre-Neuve.

V. COÛTS D'EXPLOITATION

Coûts des services de psychiatrie des hôpitaux généraux (coûts de 1977-1978)

Général	$162 020	Taux par jour	$181.45	Taux assuré
Janeway	156 114	Taux par jour	155.54	"
Western Memorial	210 461	Taux par jour	151.60	"
Curtis Memorial (IGA)	62 703	(coûts directs seulement)		
Grace	197 150	Taux par jour	116.30	"
St. Clare's	444 785	Taux par jour	114.30	"
Central Newfoundland	196 387	Taux par jour	108.60	"
Gander	267 313	Taux par jour	114.20	"

***

$ 1 696 933

Hôpital Waterford (1977-1978) 14 972 680

Ministère de la Santé - Division de la santé mentale 218 919

Services professionnels

R.-A.-M.: (coûts de 1977-1978)

Psychiatres		
Paiements à l'acte	$1 052 651	
Salaires du personnel médical		
Western Memorial	46 292	
Waterford	142 981	
		$1 241 924

Santé: (coûts de 1977-1978)

Consultations professionnelles	150

$ 1 242 074

Organismes bénévoles:

Subventions: (coûts de 1977-1978)

Ministère de la Réadaptation et des Loisirs Fondation de recherches sur l'alcoolisme et la toxicomanie	$100 000	
Ministère de la Réadaptation et des Loisirs Centre de désintoxication - A.S.	80 000	
Ministère de la Santé Association pour la santé mentale	10 000	
		190 000
		$18 320 606

*** Étant donné que les services dans les hôpitaux Carbonear et Melville à Goose Bay sont nouveaux, le Ministère n'en a pas encore calculé le coût.
Le 1er novembre 1978.

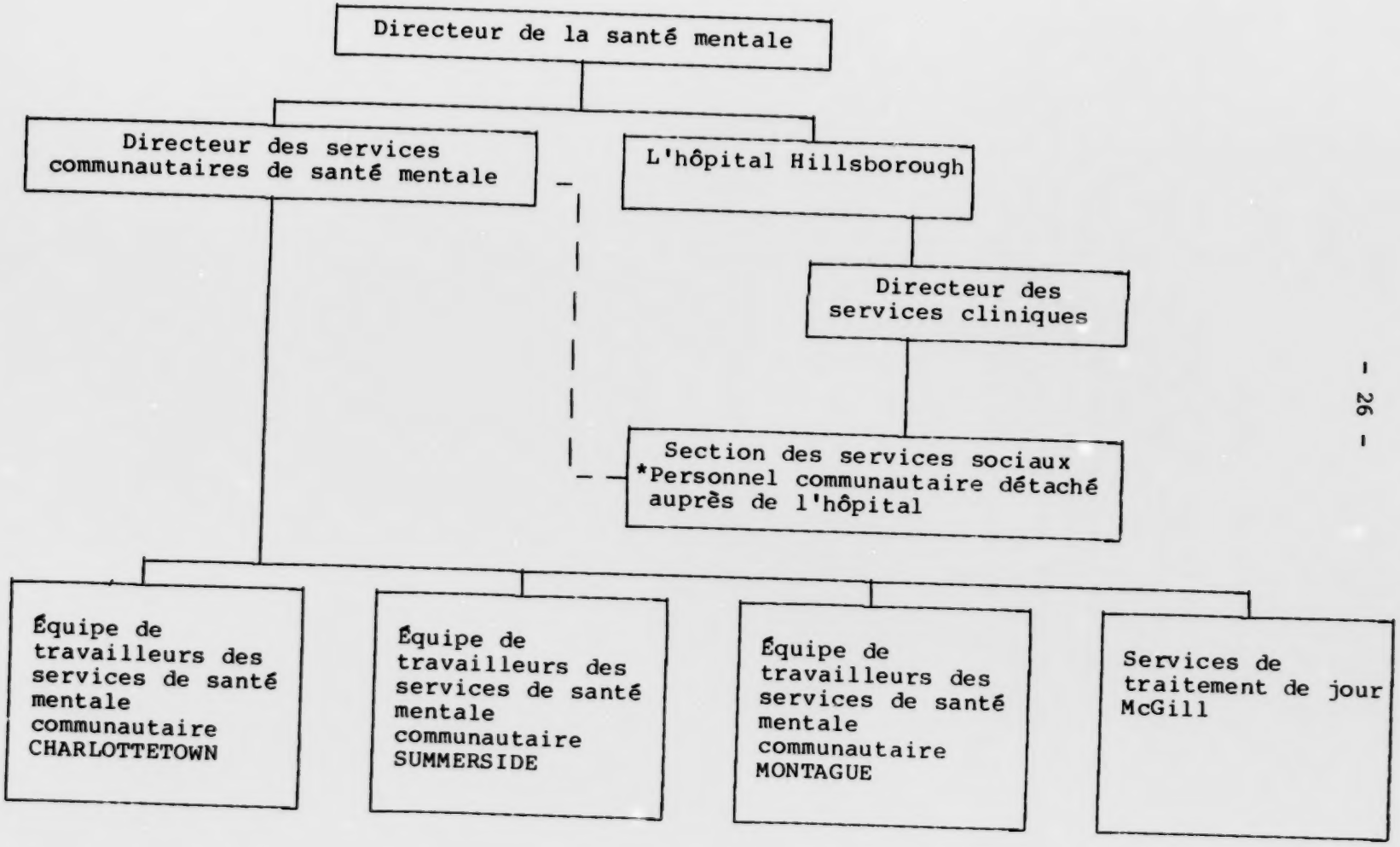
ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

I. STRUCTURE ADMINISTRATIVE

Au ministère de la Santé, la Division des services de santé mentale vise à répondre aux besoins en santé mentale des citoyens de l'Île-du-Prince-Édouard. Les soins psychiatriques en établissement pour malades chroniques relèvent de l'hôpital Hillsborough, tandis que les services communautaires en santé mentale s'occupent de répondre aux besoins des collectivités. L'organigramme qui suit illustre la relation qui existe entre ces divers centres de responsabilités.

FIGURE IV
- Structure administrative -
DIVISION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE
DE L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD



II. SERVICES ET PROGRAMMES

A. Services internes

L'hôpital Hillsborough dispense ce genre de services aux personnes souffrant de troubles mentaux chroniques. À l'hôpital Prince County, à Summerside, on a créé une unité psychiatrique pour les personnes souffrant de troubles aigus. Cette unité compte seize lits. Une unité psychiatrique de trente lits que l'on prévoit installer à l'hôpital Queen Elizabeth devrait ouvrir ses portes en 1982.

B. Résidence protégée et réadaptation

Le Centre pour adultes de Charlottetown et des ateliers protégés disséminés dans toute la province dispensent aux handicapés physiques et mentaux de la formation en dynamique de vie et leur font acquérir des aptitudes professionnelles. Des résidences protégées (c'est-à-dire des foyers de groupe) sont administrées par des organismes privés et utilisées par la Division de la santé mentale, au moyen d'ententes portant sur des honoraires à l'acte conclues par l'intermédiaire de la Direction des services sociaux du Ministère.

C. Services communautaires

1. Équipes de travailleurs des services de santé mentale communautaire

Des équipes multidisciplinaires comprenant des professionnels en psychiatrie, psychologie, service social, soins infirmiers psychiatriques et en ergothérapie ont été établies à Summerside, Charlottetown et Montague. L'équipe de Montague dessert également Souris. En outre, deux fois par mois, O'Leary et Alberton bénéficient de services dispensés par des psychiatres itinérants venant de la région de Charlottetown. Ces groupes de professionnels aident les personnes qui ont des problèmes affectifs, familiaux ou psychologiques. Une évaluation est faite et un traitement établi pour chaque client. Les méthodes de traitement comprennent la thérapie individuelle, la thérapie de groupe la consultation et le counseling.

En plus de dispenser des services directement aux malades, les équipes donnent des consultations à des médecins, organismes et services à vocation humanitaire dans les cas qui présentent des difficultés du point de vue du diagnostic et du traitement, lorsque les personnes ont des problèmes affectifs ou des troubles comportementaux. Les équipes mettent également sur pied des programmes d'éducation et de prévention destinés aux groupes à risque élevé ou aux groupes vulnérables de la communauté.

2. Services de traitement de jour McGill

Les services de traitement de jour McGill traitent les malades en consultation externe plutôt que de les hospitaliser. Ces services sont destinés à aider des membres de la communauté à retrouver et à maintenir un niveau optimal de bien-être psychologique et affectif. Le traitement est dispensé à temps plein ou à temps partiel, d'après une entente conclue après consultation entre l'équipe et le malade. La durée moyenne du séjour se situe entre trois semaines et trois mois. La thérapie de groupe par objectifs est la méthode de traitement prédominante. Cette thérapie vise à développer et à améliorer la possibilité pour les malades de faire face au stress et aux problèmes quotidiens. Elle favorise également l'épanouissement affectif et l'apprentissage social.

3. Consultation d'administration de psychotropes

Des consultations qui se tiennent régulièrement à Summerside, Charlottetown, Montague et Souris ont pour objet de dispenser des médicaments; on y offre en outre des séances d'éducation sur les drogues, les rapports sociaux et la surveillance.

D. Services destinés aux groupes ayant des besoins spéciaux

1. Services destinés aux enfants

La Direction des services sociaux du ministère de la Santé et des Services sociaux administre le Foyer Sherwood pour jeunes déficients mentaux. Un service pour adolescents se trouve à l'hôpital Hillsborough, dans un immeuble séparé de l'hôpital proprement dit.

2. Services destinés aux alcooliques et aux toxicomanes

À l'Île-du-Prince-Édouard, les services de lutte contre la toxicomanie offrent des programmes de traitement dans chacun des trois comtés de la province aux personnes qui font un usage abusif d'alcool ou de drogues. Des services psychiatriques ou d'autres services de santé mentale sont dispensés aux personnes adressées par les cliniques communautaires de santé mentale.

3. Services destinés aux personnes âgées

La Direction des services sociaux du ministère de la Santé et des Services sociaux assume la responsabilité des programmes de résidence en établissement et des programmes de soins de jour pour les personnes âgées. Des ententes internes ont été conclues en vertu desquelles les cliniques de santé mentale communautaires acceptent les personnes adressées par les services sociaux et dispensent des services psychiatriques dans des résidences et centres de soins spéciaux, au besoin. En outre, à Charlottetown, une infirmière psychiatrique du service de santé mentale communautaire joue un rôle d'expert-conseil et assure la liaison pour le personnel des résidences.

4. Contrevenants souffrant de troubles mentaux

Le ministère de la Justice adresse aux cliniques de santé mentale communautaires par l'entremise des tribunaux et du système de mises en liberté surveillée, des personnes qui doivent faire l'objet d'une évaluation et d'un traitement psychiatriques.

E. Programmes de prévention primaire

Les plus importantes mesures de prévention primaire qui existent au ministère de la Santé et des Services sociaux sont prises dans le cadre du programme de soins infirmiers en santé publique. Le personnel de cette division communique régulièrement, par le biais du programme d'immunisation, avec des résidences dans la province où il y a des enfants d'âge préscolaire. Les infirmières de la santé publique visitent le foyer le plus tôt possible après la naissance d'un enfant. Au cours de ces visites, les infirmières évaluent la situation au foyer et font des visites de rappel répétées ou

adressent les intéressés à d'autres services si elles le jugent à-propos. Ces premiers contacts sont suivis de services fournis par l'intermédiaire du système scolaire jusqu'au niveau secondaire.

F. Nouveaux programmes

En réponse à un urgent besoin de services de santé mentale à jour et plus répandus pour cette province, un système global de programmes de santé mentale communautaire est en train d'être progressivement établi. Des cliniques de santé mentale qui ont été établies à Summerside et Montague en 1979 sont dotées de professionnels dans les domaines de la psychiatrie, de la psychologie, des soins infirmiers, du travail social et de l'ergothérapie. Un effectif accru a permis à la clinique de santé mentale de Charlottetown d'offrir un grand choix de traitements à une clientèle croissante. En 1980, des services réguliers de travail social ont été fournis par la maison de santé mentale Montague à la région de Souris. Le programme de traitement de jour est passé de l'hôpital Hillsborough à une collectivité distincte; dans le cadre du programme, on offre des services de traitement et de réadaptation en consultation externe. Un pavillon de l'hôpital Hillsborough a été conçu pour préparer les patients choisis à leur réinsertion dans la collectivité. L'innovation la plus récente a été le transfert de responsabilités pour les patients nécessitant des injections régulières de psychotropes, de la Division des soins infirmiers aux Services de santé mentale communautaire. Des cliniques ont été établies dans quatre points de la province en vue de la mise en application de ce programme.

G. Évaluation des services

La Division de la santé mentale a retenu les services d'un adjoint à la recherche afin de préparer des formules de rapports statistiques.

H. Accessibilité des services

Il n'y a pas, à l'Île-du-Prince-Édouard, des régions que l'on pourrait considérer comme éloignées des établissements de santé. Il y a des cliniques de santé mentale dans chacun des trois comtés de la province. Chaque semaine, la clinique Montague offre à la région

III. DOTATION EN PERSONNEL

RELEVÉ DES POSTES ÉTABLIS

Classification des postes	Personnel qui s'occupe du programme de traitement	Bureau central	Personnel chargé de la recherche	Total
Psychiatres	6	1	-	7
Psychologues	4	-	-	4
Travailleurs sociaux	7	-	-	7
Personnel infirmier	153	-	-	153
Ergothérapeutes	11	-	-	11
Administration et secrétariat	21	3	-	24
TOTAL	202	4	-	206

de Souris les services d'un travailleur social. À l'heure actuelle, une formule est en voie de préparation afin de dispenser des services professionnels non médicaux dans le domaine de la santé mentale au moyen de visites, dans l'ouest de la province.

IV. COUVERTURE DES SERVICES PSYCHIATRIQUES PAR L'ASSURANCE-MALADIE PROVINCIALE

Il n'y a pas de restriction quant au genre de services psychiatriques couverts par l'assurance-maladie de l'Île-du-Prince-Édouard, sauf que la nécessité doit être établie pour justifier les services dispensés. Si un médecin est un spécialiste aux yeux du conseil médical de l'Île-du-Prince-Édouard, les honoraires sont payés au tarif des spécialistes. Les psychiatres en pratique privée étant peu nombreux à l'Île-du-Prince-Édouard, ils traitent les malades qui leur sont recommandés et leurs honoraires sont payés en conséquence.

Pour ce qui est des médecins qui pratiquent de la médecine générale, certaines restrictions sont imposées quant au temps consacré à la psychothérapie qui peut faire l'objet d'une demande de remboursement au cours d'une période de six mois. La poursuite de la psychothérapie doit être appuyée par un rapport écrit provenant d'un détenteur d'un certificat de spécialiste en psychiatrie.

V. COÛTS D'EXPLOITATION

Pour l'année financière allant du 1er avril 1977 au 31 mars 1978, les crédits budgétaires se chiffraient à $3 445 800.

NOUVELLE-ÉCOSSE

NOUVELLE-ÉCOSSE

I. STRUCTURE ADMINISTRATIVE

En février 1977, la Division des services psychiatriques est passée de la Commission des services de santé et de l'assurance-maladie au ministère provincial de la Santé. La Division s'est vu confier la responsabilité de tous les services de santé mentale, qu'ils soient offerts dans des hôpitaux (généraux ou psychiatriques) ou ailleurs.

La gestion et la surveillance quotidiennes des services de santé mentale n'incombent pas à la Division. En effet, tous les hôpitaux psychiatriques et tous les centres de santé mentale sont gérés par des conseils de direction et, sauf dans le cas de l'hôpital de la Nouvelle-Ecosse, sont la propriété de ces conseils ou des municipalités. La plupart des services de santé mentale des hôpitaux généraux possèdent leur propre conseil consultatif, mais sont dirigés par le conseil d'administration de l'hôpital. Depuis 1977, un certain nombre de centres de santé mentale qui étaient autrefois autonomes se sont unis aux hôpitaux locaux (généraux ou psychiatriques). Toutefois, trois centres (dont le Centre d'orientation des jeunes des Maritimes) ont conservé leur propre conseil d'administration. On est actuellement à négocier la fusion de ces centres (sauf le Centre d'orientation des jeunes des Maritimes) avec des hôpitaux généraux.

Sous les auspices du ministre de la Santé, le Conseil de planification métropolitain en matière de santé mentale a été créé en 1974 à Halifax. Ce Conseil compte des représentants de tous les organismes qui s'occupent de programmes de santé mentale. Coiffé par un directeur général, le Conseil fait des recommandations en vue de l'élaboration d'une gamme complète de programmes pour la région métropolitaine de Halifax-Dartmouth et coordonne les travaux.

La Division des services psychiatriques doit s'occuper de ce qui suit:

1. la planification à long terme,

2. les normes,

3. l'évaluation de la planification à l'échelon provincial,

4. le financement,

5. l'examen du budget,

6. les programmes de formation,

7. les services d'experts-conseils,

8. la promotion de la communication,

9. la recherche opérationnelle, appliquée et pure.

Les conseils locaux sont chargés de:

1. représenter les collectivités auprès de la division centrale pour des questions comme les projets de planification et la prestation des services;

2. veiller à ce que les services soient disponibles;

3. procurer l'espace nécessaire;

4. recruter, nommer, former et superviser le personnel;

5. participer au financement;

6. préparer et contrôler les budgets;

7. s'occuper de la gestion quotidienne.

II. SERVICES ET PROGRAMMES

A. Services internes

La Nouvelle-Écosse possède deux hôpitaux psychiatriques provinciaux. Ce sont l'hôpital du Cap-Breton, à Sydney et l'hôpital de la Nouvelle-Écosse, à Dartmouth.

Quatre hôpitaux généraux, à Halifax, offrent des services psychiatriques internes. Ces hôpitaux sont les suivants: Infirmerie de Halifax, hôpital Izaac Walton Killam pour enfants, hôpital général de Victoria et hôpital de Camp Hill (connu autrefois sous le nom de hôpital commémoratif Abbie J. Lane).

B. Résidence protégée et réadaptation

Tous les clients des services psychiatriques qui ont besoin d'être placés dans une résidence communautaire, que celle-ci soit une pension, un appartement surveillé, un foyer d'accueil, une maison de retraite ou un foyer de soins spéciaux, le sont par un comité de classification. Ce comité représente les ministères de la Santé et des Services sociaux. Les résidences protégées de ce type sont la responsabilité du ministère des Services sociaux.

Les établissements suivant peuvent loger les clients des services psychiatriques: le Centre de réadaptation régional de Halifax County, à Cole Harbour; le Centre régional de santé et de réadaptation King's, à Waterville; treize foyers de groupes et résidences de développement pour déficients mentaux situés dans toute la province; quatre foyers de groupe pour malades mentaux dont le traitement est terminé, sont situés à Halifax, Dartmouth, Inverness et Sydney; et un certain nombre de foyers de soins spéciaux, d'appartements surveillés, de foyers d'accueil et de pensions.

C. Services communautaires

Des services de santé mentale communautaire sont offerts par les unités de santé mentale des hôpitaux psychiatriques, les centres de santé mentale et les services de santé mentale des hôpitaux généraux. Il existe neuf grandes unités de santé mentale, et toutes fournissent des services aux petites collectivités environnantes à partir d'installations-satellites. Voici l'emplacement de ces unités de santé mentale et de leurs installations-satellites:

1. Cape Breton Hospital, Sydney

a)	Hôpital général de Glace Bay	- Glace Bay
b)	Clinique Médicale	- St. Peter's
c)	Hôpital de Victoria County	- Baddeck
d)	Hôpital Commémoratif Buchanan	- Neil's Harbour
e)	Hôpital Sacré-Coeur	- Cheticamp
f)	Hôpital général Northside	- North Sydney
g)	Résidence des infirmières	- New Waterford

2. Service de psychiatrie, hôpital St. Martha's Antigonish

a)	Hôpital Ste-Anne	- Arichat
b)	Résidence-Ecole professionnelle régionale Canso	- Port Hawkesbury
c)	Hôpital commémoratif de l'Est	- Canso
d)	Hôpital commémoratif d'Inverness	- Inverness

3. Centre de santé mentale Cumberland-Amherst

a)	Hôpital South Cumberland	- Parrsboro
b)	Hôpital Toussaint	- Springhill
c)	Hôpital commémoratif North Cumberland	- Pugwash

4. Centre d'orientation des jeunes des Maritimes Halifax - Darmouth

a)	Hôpital satellite Downsview Mall	- Sachville
b)	Hôpital satellite - Centre de services multiples	- Spryfield

5. Centre de santé mentale de Dartmouth - Dartmouth (Hôpital de la Nouvelle-Écosse)

a)	Hôpital commémoratif Eastern Shore	- Sheet Harbour
b)	Hôpital commémoratif Twin Oaks	- Musquodoboit Harbour
c)	Sunnyside Mall	- Bedford/ Sackville

6. Centre de santé mentale Fundy Wolfville

a)	Hôpital communautaire Hants	- Windsor
b)	Hôpital commémoratif Western Kings	- Berwick
c)	Hôpital Commémoratif Blanchard - Fraser	- Kentville

7. Clinique de santé mentale Digby - Annapolis, Digby

a)	Hôpital commémoratif des soldats	- Middleton
b)	Clinique Valley	- Bridgetown
c)	Hôpital général d'Annapolis	- Annapolis Royal

d) Bureau satellite - Weymouth
e) Bureau satellite - Meteghan

8. Hôpital régional de Yarmouth, Yarmouth

a) Hôpital Roseway - Shelburne

9. Clinique de santé mentale, hôpital commémoratif Dawson, Bridgewater

a) Résidence des infirmière, hôpital commémoratif Fishermen's - Lunenburg
b) Résidence des infirmières, hôpital général Queen's - Liverpool

D. Services destinés aux groupes ayant des besoins spéciaux

1. Services destinés aux enfants

La province dispose de 70 lits pour les enfants dont l'âge ne dépasse pas dix-neuf ans. Dix de ces lits se trouvent dans l'unité de pédiatrie de l'hôpital Izaac Walton Killam. Les autres sont répartis dans deux résidences de l'hôpital de la Nouvelle-Écosse une unité pour les enfants de 5 à 12 ans, l'autre pour ceux de 12 à 19 ans. Dans ce même hôpital, une unité de traitement pour les enfants et les adolescents, l'unité C.S. Marshall, a ouvert ses portes en janvier 1978.

Dans la région métropolitaine de Halifax-Dartmouth, le Centre d'orientation des jeunes des Maritimes offre des services de consultation externe aux enfants âgés de 1 à 16 ans; les principales installations se trouvent à Halifax et à Dartmouth et les installations-satellites, à Sackville et Spryfield. Ce centre offre aussi des services de consultation aux organismes de bien-être, aux écoles, aux tribunaux, etc., ainsi qu'aux services de santé mentale de la province.

Des services sont également offerts aux enfants par les autres centres de santé mentale de la province.

2. Services destinés aux alcooliques et aux toxicomanes

La Commission de lutte contre la toxicomanie de la Nouvelle-Écosse offre des services aux personnes qui souffrent d'une dépendance à l'égard de l'alcool ou d'une autre drogue.

3. Services destinés aux personnes âgées

L'hôpital de la Nouvelle-Écosse possède une unité psycho-gériatrique de 22 lits qui accepte des malades de tous les coins de la province.

En 1980, le gouvernement a adopté une loi créant un secrétariat des personnes âgées composé de quatre ministres (les ministres de la Santé, des Services sociaux, du Logement et des Affaires municipales). Ce secrétariat doit, comme le précise la loi, faciliter la planification et l'élaboration de services et de programmes pour les citoyens du troisième âge a) en coordonnant les plans, les politiques et les programmes des ministères chargés de répondre aux besoins des personnes âgées; b) en élaborant des plans, des politiques et des programmes pour les personnes âgées et avec l'aide de celles-ci, de même qu'en collaboration avec les différents ministères, la Commission des citoyens du troisième âge de la Nouvelle-Écosse et des groupements bénévoles formés de citoyens âgés.

4. Services destinés aux autochtones

Aucune information n'a été fournie à cet égard.

5. Services destinés aux contrevenants souffrant de troubles mentaux

Des services pour les contrevenants souffrant de troubles mentaux sont offerts par les services de médecine et de psychiatrie légales du de l'hôpital de la Nouvelle-Écosse.

E. Programmes de prévention primaire

Tous les établissements de santé mentale s'occupent de prévention primaire. Le programme officiel de prévention primaire est dirigé par le service d'épidémiologie psychiatrique de l'unité commémorative Abbie J. Lane de l'hôpital de Camphill.

F. Services prévus

Pour pouvoir obtenir un réseau de services de santé mentale régionalisé et complet, le ministère provincial de la Santé a conçu un plan de prestation des services. Ce plan divise la province en trois régions: la région métropolitaine de Halifax-Dartmouth (y compris le comté de Halifax), la région continentale et la région de l'Est (Île du Cap-Breton). Il prévoit la création de toute une gamme de services de santé mentale, y compris: des services de consultation externe; des services d'hôpital de jour; des services de consultation (interne et externe); des services internes proprement dits; des soins post-hospitaliers; des activités de promotion; etc.

Par rapport à chaque région, le plan provincial prévoit ce qui suit: dans la région métropolitaine de Halifax-Dartmouth, les services offerts comprendront la formation des résidents, des internes et des étudiants; des services de médecine et de psychiatrie légales spécialisés; les services internes dispensés aux enfants; le traitement des cas exigeant des soins tertiaires et provenant de tous les coins de la province; et les services de consultation externe du Centre d'orientation des jeunes des Maritimes. Le Centre offrira également des services de consultation aux deux autres régions.

La région de l'Est jouira d'une gamme étendue de services offerts par l'hôpital du Cap-Breton, à Sydney; des services communautaires, coordonnés à l'échelon régional, seront également offerts par un certain nombre d'installations-satellites. À l'hôpital du Cap-Breton, 0,3 lit pour mille habitants sera réservé au traitement des malades à court terme et 0,1 lit pour mille habitants servira pour les soins de longue durée. De plus, à l'hôpital de la Nouvelle-Écosse, à Dartmouth, 0,1 lit pour mille habitants recevra les malades ayant besoin de soins spécialisés. L'Île du Cap-Breton disposera donc d'un total de 0,5 lit pour soins psychiatriques pour mille habitants.

Dans la région continentale, des services complets seront offerts par huit hôpitaux généraux (St. Martha's - Antigonish; Aberdeen - New Glasgow; Colchester - Truro; Highland View - Amherst; Miller - Kentville; hôpital général de Digby - Digby; Centre hôpitalier régional de l'Ouest - Yarmouth; et hôpital commémoratif Dawson - Bridgewater). Ceux-ci mettront 0,3 lit pour

mille habitants à la disposition des malades à court terme. En outre, le Nova Scotia Hospital consacrera 0,1 lit pour mille habitants aux soins spécialisés et 0,1 lit pour mille habitants aux soins de longue durée.

Dans la région métropolitaine de Halifax (la ville de Halifax, de Dartmouth et le comté de Halifax), une gamme complète de services seront offerts par l'unité Abbie J. Lane de l'hôpital de Camphill, l'hôpital général de Victoria, l'hôpital Izaac Killam et l'hôpital de la Nouvelle-Écosse.

G. Évaluation des services

On recueille, auprès des hôpitaux psychiatriques, des données sur les malades hospitalisés depuis 1969 et des données sur des malades non hospitalisés depuis 1975.

L'université Dalhousie a créé un service d'épidémiologie psychiatrique à l'unité Abbie J. Lane de l'hôpital de Cape Hill pour recueillir des données et faire des recherches sur les troubles psychiatriques.

H. Accessibilité des services

Où qu'on soit en Nouvelle-Écosse, on est presque toujours à moins d'une heure de voiture d'un établissement de santé mentale. Cependant, pour rendre ces services encore plus accessibles, beaucoup d'établissements exploitent également des installations-satellites (voir la partie C pour connaître l'emplacement des établissements de santé mentale et de leurs installations-satellites).

À l'extérieur de la région métropolitaine de Halifax-Dartmouth, les services communautaires et les services de consultation externe sont bien répartis. De plus, on trouve des lits pour malades psychiatriques à l'hôpital régional de Yarmouth et à l'hôpital du Cap-Breton. Il y a également cinq hôpitaux de jour. Plusieurs régions auraient besoin d'unités de soins et d'hôpitaux de jour, puisque des malades ne peuvent recevoir ces services dans leur région. Dans la région métropolitaine, les services internes et les services des hôpitaux de jour sont bons, mais les services communautaires auraient besoin d'être développés.

III. DOTATION EN PERSONNEL

RELEVÉ DES POSTES ÉTABLIS

Classification des postes	Personnel du programme de traitement	Bureau central	Personnel chargé de la recherche	Total
Psychiatres	35	1	-	36
Autres médecins	8,25	-	-	8,25
Psychologues	37	1	-	38
Travailleurs sociaux	51 (maîtrise en travail social) 6 travailleurs des services sociaux	1	(À temps partiel)	58
Infirmiers et infirmières	252 Infirmiers(ères) autorisé(e)s	1	-	253
Ergothérapeutes	14	-	-	14
Autre personnel préposé aux soins (préciser)	326 (aides-infirmiers (ères), commis, infirmiers(ères) 19 assistants en ergothérapie	-	-	345
Personnel administratif et employés de bureau	57 environ	3	0	60
Ludothérapeutes	10			10
Orthophonistes Spécialistes de la réadaptation professionnelle	11	-	-	11
Enseignants	4	-	-	4
TOTAL	830,25	7		837,25

IV. COUVERTURE DES SERVICES PSYCHIATRIQUES PAR L'ASSURANCE-MALADIE PROVINCIALE

En Nouvelle-Écosse, l'assurance-maladie ne couvre que les services psychiatriques prescrits par un médecin. L'ordinateur rejette systématiquement les demandes de remboursement des médecins qui ont traité un malade trop souvent au cours d'une période donnée. On demande alors à ces médecins s'ils ont réellement des raisons d'ordre médical pour continuer à voir leur malade aussi souvent. L'étude annuelle des profils des médecins procure un autre moyen de contrôle. En effet, chaque année, chaque médecin est comparé à ses collègues, qui offrent le même type de services que lui. Lorsque le nombre des services offerts par un médecin dépasse le nombre moyen pour l'ensemble de ses collègues, il doit expliquer son profil de demandes de remboursement et justifier la fréquence des services pour lesquels il a présenté une demande.

Le tarif des services de psychothérapie varie suivant que les malades traités par des psychiatres autorisés leur ont été adressés ou non. Seuls les psychiatres autorisés peuvent être payés pour des services de psychothérapie de groupe et de psychothérapie familiale offerts à des malades qui leur ont été adressés ou non. De même, seuls les psychiatres autorisés peuvent présenter des demandes de remboursement pour des services de psychothérapie (comprend toutes les formes de thérapies et d'examens) offerts à la demi-heure aux malades qui leur ont été adressés. Quant aux psychiatres autorisés et non autorisés qui offrent des services de psychothérapie à des malades qui ne leur sont pas adressés, ils sont remboursés de la même façon.

Les psychiatres non autorisés peuvent recevoir des honoraires pour divers types de services de counseling comme les conseils matrimoniaux, l'orientation familiale, etc., qui sont considérés comme des services psychiatriques.

De plus, un psychiatre autorisé peut être rémunéré pour ses séances de travail dans un centre de santé mentale ou la clinique psychiatrique d'un hôpital. Il est toutefois limité à cinq séances par semaine, à moins que la Commission des services de santé et de l'assurance-maladie ne l'ait autorisé à tenir un plus grand nombre de séances.

La protection accordée aux personnes qui reçoivent des services psychiatriques à l'extérieur de la province est à peu près la même que la protection accordée aux personnes qui reçoivent des services en Nouvelle-Écosse. Une personne qui s'absente provisoirement de la Nouvelle-Écosse continue d'être protégée par le régime.

Lorsqu'un habitant de la Nouvelle-Écosse déménage dans une autre province, il continue d'être protégé par le régime - tant qu'il a droit à la protection accordée par le régime de la Nouvelle-Écosse - jusqu'à ce qu'il ait droit à la protection du régime de sa nouvelle province.

V. COÛTS D'EXPLOITATION

En 1980-1981, le budget total de la Division des services de santé mentale était de $24 220 000 pour une population d'environ 863 500 personnes.

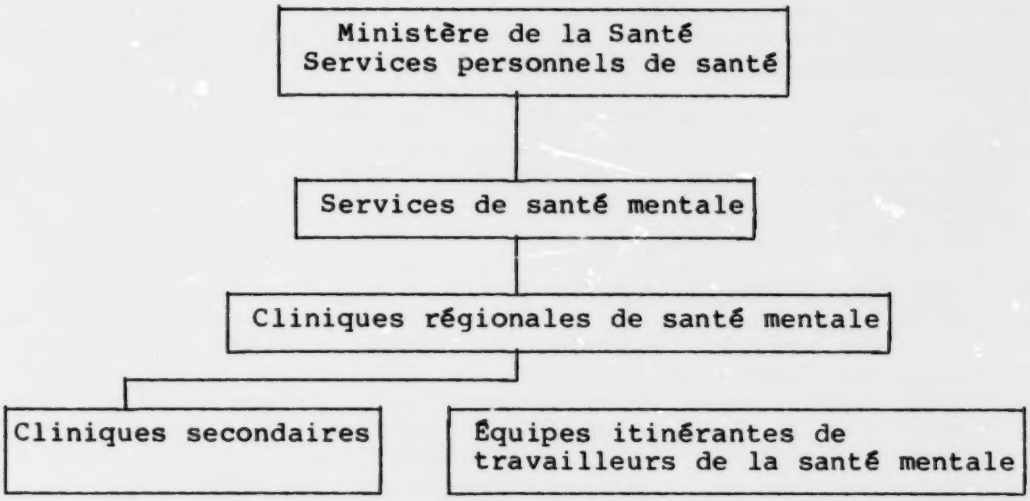
NOUVEAU-BRUNSWICK

NOUVEAU-BRUNSWICK

I. STRUCTURE ADMINISTRATIVE

Au Nouveau-Brunswick, la structure administrative des services de santé mentale se compose de six régions qui relèvent des services de santé mentale du ministère provincial de la Santé.

L'organigramme s'établit comme suit:



Les psychologues et les travailleurs sociaux des centres régionaux sont également associés à deux hôpitaux provinciaux pour malades mentaux.

La plupart des cliniques sont situées dans des hôpitaux généraux.

II. SERVICES ET PROGRAMMES

A. Services internes

Chacun des deux hôpitaux pour malades mentaux est administré par un conseil d'administration et comporte environ cinq cents lits chacun. Un certain nombre de ces lits sont destinés aux services d'aide aux déficients mentaux dans les deux hôpitaux. Du point de vue administratif, les déficients mentaux relèvent de la compétence du ministère des Services sociaux. Toutefois,

la Division de la santé mentale joue le rôle d'expert-conseil pour ce ministère en ce qui concerne l'évaluation des déficients mentaux destinés à être envoyés dans des écoles ou établissements spéciaux et veille à assurer les soins nécessaires aux personnes gravement déficientes dans les services d'aide aux déficients mentaux.

Dans les services psychiatriques des hôpitaux généraux, 93 lits sont destinés aux malades mentaux. Les services sont répartis dans cinq hôpitaux.

B. Résidence protégée et réadaptation

Une résidence protégée est administrée dans des centres de soins spéciaux à même les fonds du ministère des Services sociaux et jouit du soutien professionnel des Services de santé mentale.

C. Services communautaires

Les centres régionaux de santé mentale s'occupent, dans une très grande mesure, du diagnostic et du traitement des nouveaux malades qui leur sont adressés par des médecins de famille ou des organismes. Ils sont également responsables de la postobservation et du traitement continu des malades psychiatriques qui ont reçu leur congé des hôpitaux provinciaux et généraux; de l'organisation du logement dans des centres de soins spéciaux; de la supervision des traitements dans ces centres; et de la mise sur pied de programmes de prévention. Les cliniques de santé mentale s'occupent en outre du placement et de la postobservation des déficients mentaux dans des centres de soins spéciaux. Les ressources ont été de nouveau réparties selon les besoins en prévention primaire, secondaire et tertiaire selon un rapport de 5, 55 et 40 %. Des programmes de réadaptation sont en voie d'élaboration.

Le personnel des cliniques secondaires se compose de psychiatres itinérants, et de psychologues, travailleurs sociaux et personnel infirmier résidents. Ces cliniques sont administrées et supervisées par les cliniques régionales de santé mentale.

Les équipes de travailleurs itinérants de la santé mentale visitent régulièrement divers petits centres et fournissent les mêmes services que les cliniques régionales de santé mentale.

D. Services destinés aux groupes ayant des besoins particuliers

1. Services destinés aux enfants

Des équipes de traitement pour enfants (comportant psychiatres, travailleurs sociaux, psychologues et une infirmière ou plus), relèvent des cliniques de santé mentale de Fredericton, Saint-Jean et Moncton. Dans les trois régions restantes, ce sont des équipes générales qui sont responsables des soins prodigués aux enfants. Chacune dispose d'un travailleur social pour enfants et il concentre ses efforts sur la coordination et la prestation des services offerts à ce groupe d'âge particulier.

À l'heure actuelle, aucune unité de soins n'est administrée par le ministère de la Santé à l'intention des enfants qui ont des problèmes d'ordre psychiatrique. Le ministère des Services sociaux prodigue ce genre de service par l'intermédiaire de l'hôpital d'enseignement William F.L. Roberts. Le ministère de la Santé apporte sa contribution en évaluant les diagnostics posés.

2. Services destinés aux alcooliques et aux toxicomanes

La Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance exécute des programmes de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie. Les patients ayant ces problèmes peuvent également obtenir l'aide des services de santé mentale par l'intermédiaire des cliniques, des hôpitaux généraux et des hôpitaux psychiatriques.

3. Services destinés aux personnes âgées

Aucun service spécial n'est prévu pour les personnes âgées. Elles ont accès à tous les services habituels de santé mentale habituels.

4. Services destinés aux autochtones

Aucun service spécial n'est prévu pour les autochtones. Ils ont accès à tous les services habituels de santé mentale dans la province.

5. Services destinés aux contrevenants souffrant de troubles mentaux

Les contrevenants qui ont des troubles mentaux bénéficient de services spéciaux grâce à la collaboration des services des établissements pénitentiaires.

E. Programmes de prévention primaire

Les programmes relatifs à la prévention, à la promotion, à l'information et à l'éducation en matière de santé mentale sont administrés par le ministère de la Santé, les cliniques de santé mentale, l'Association canadienne pour la santé mentale, le ministère de l'Éducation, le ministère des Services sociaux et des organismes privés de services familiaux.

F. Nouveaux programmes

Les nouveaux programmes prévus comprennent ce qui suit:

a. des activités et services de réadaptation communautaires pour les malades chroniques;

b. des services professionnels communautaires élargis destinés aux adolescents;

c. une unité de soins psychiatriques de 30 lits et des services hospitaliers de jour à l'Hôpital Chaleur de Bathurst;

d. un projet visant à analyser et à recommander des services communautaires pour les handicapés, exécuté de concert avec l'Association canadienne pour les déficients mentaux, d'autres organismes pour les handicapés et d'autres ministères provinciaux.

G. Accessibilité des services

Du point de vue de la santé, la province se divise en six régions. Chacune de ces régions comprend des services psychiatriques internes, en place (4) ou projetés (2) à son centre régional d'orientation. Lorsque tous les services prévus seront opérationnels, toute la population se trouvera dans un rayon de 75 milles des unités de soins.

En outre, ces centres populaires bénéficient maintenant des cliniques de santé mentale ouvertes cinq jours par semaine et qui fournissent également des services itinérants dans toute leur région. Par conséquent, ces services communautaires sont offerts dans un rayon de 30 milles de tous les résidents.

III. DOTATION EN PERSONNEL - 1980-1981

18 psychiatres
33 psychologues
38 travailleurs sociaux
40 employés de l'administration et du secrétariat
33 membres du personnel infirmier
4 techniciens en enseignement spécial

IV. COUVERTURE DES SERVICES PSYCHIATRIQUES PAR L'ASSURANCE-MALADIE PROVINCIALE

L'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick couvre tous les soins psychiatriques médicalement requis à l'exception de la psychanalyse. Le ministère de la Santé dispose d'un fond en fiducie pour les services de psychanalyse.

La couverture des soins psychiatriques facultatifs à l'extérieur de la province requiert une recommandation d'un médecin du Nouveau-Brunswick et l'approbation préalable des responsables du régime.

V. COÛTS D'EXPLOITATION - 1980-1981

$33 746 000 - population estimée à 720 000 habitants

QUÉBEC

QUÉBEC

I. STRUCTURE ADMINISTRATIVE

Le ministère des Affaires sociales, constitué par la fusion du ministère de la Santé et du ministère de la Famille et du bien-être social, fut créé le 22 décembre 1970, lors de l'entrée en vigueur de la Loi du ministère des Affaires sociales. La loi donne au M.A.S. la fonction de développer, surveiller, et contrôler les programmes de santé et de services sociaux. Il conçoit et applique la politique sociale du Québec. Il est responsable de l'implantation et du maintient des établissements de santé et de services sociaux.

La D.G.P.S. (Direction générale des programmes de santé) assure la liaison, la coordination et le fonctionnement efficace du réseau de distribution des services à l'égard des programmes de santé. Elle assure l'identification des crédits de développement nécessaires et analyse les demandes budgétaires des établissements dans un cadre développé à cette fin. Elle évalue l'efficacité et la performance relatives de chaque établissement en fonction de la gestion des programmes et de la gestion financière. Elle veille à la sécurité physique des bénéficiaires et s'assure du respect des lois, des règlements et des normes en vigueur.

La D.G.P.S.S. (Direction générale des programmes des services sociaux) assure la liaison, la coordination et le fonctionnement efficace du réseau de distribution des services sociaux et communautaires. Elle assure l'identification des crédits de développement nécessaires et analyse les demandes budgetaires des établissements dans un cadre développé à cette fin. Elle évalue l'efficacité et la performance relatives de chaque établissement en fonction de la gestion des programmes et de la gestion financière. Par des modes d'inspection et d'évaluation appropriés, elle s'assure du respect des lois, des règlements et des normes en vigueur; elle veille à la sécurité physique des bénéficiaires et formule toutes les recommandations concernant le permis et la qualité des soins.

Le S.P.S.M. (Service des programmes de santé mentale) assure d'abord une permanence des programmes et des spécialistes attitrés aux activités de santé mentale au sein du M.A.S. Son mandat vise aussi à maintenir la

qualité professionnelle et l'application compétente des programmes de psychiatrie et de santé mentale, à conseiller le ministre dans l'élaboration de ces programmes et à assurer le suivi dans les dossiers de santé mentale qui lui sont soumis. Il vise encore à assurer la décentralisation des activités de ce secteur.

Le C.S.M.Q. (Comité de la santé mentale du Québec) est une entité composée de personnes de l'extérieur du M.A.S. Créé en 1971, ce Comité a le mandat de coopérer avec le personnel du M.A.S. à la réalisation de travaux de planification reliés au domaine de la santé mentale. Plus traditionnellement, le C.S.M.Q. a fourni des AVIS au Ministre et au Sous-ministre sur des questions de santé mentale.

Douze conseils régionaux de la santé et des services sociaux (C.R.S.S.S.) ont été créés pour l'ensemble du territoire québécois. Ils ont le mandat suivant:

- susciter la participation de la population de son territoire;
- faire le lien entre la population, le ministère des Affaires sociales, et les établissements;
- recevoir et analyser les plaintes des usagers et faire les recommandations nécessaires;
- conseiller et aider les établissements;
- assurer une répartition adéquate des ressources disponibles.

On a également confié aux C.R.S.S.S. la responsabilité régionale de l'organisation et de la coordination de quelques programmes de santé et des centres locaux de services communautaires, la consolidation du réseau et la coordination et la transformation progressive des services offerts aux inadaptés sociaux.

Le Centre de services sociaux est un établissement qui fournit des services sociaux et qui offre aux personnes faisant face à des difficultés d'ordre social, l'aide requise pour les secourir. On compte au Québec 14 centres de services sociaux et quelques 120 points de service répartis à travers toute les régions socio-sanitaires.

Ce sont les C.S.S. qui fournissent les services sociaux primaires partout où il n'y a pas encore de C.L.S.C. La nouvelle loi de la protection de la jeunesse oblige les C.S.S. à offrir des services continus (24 heures sur 24, 7 jours par semaine), afin de répondre aux situations d'urgence qui peuvent survenir et compromettre la sécurité des jeunes.

Le C.H. (Centre hospitalier) est un établissement de santé qui s'occupe de la prévention des maladies, de l'établissement des diagnostics, des traitements médicaux et de la réadaptation physique et mentale. Les C.H. dispensent des soins généraux de courte durée spécialisés et sous-spécialisés, des soins prolongés (longue durée) et des soins psychiatriques. On compte 223 C.H. dans tout le Québec. Notons que les C.H. donnent aussi des services de clinique et de soins de jour aux personnes qui les requièrent.

L'O.P.H.Q. (Office des personnes handicapées du Québec) a pour fonction d'assurer la coordination des services dispensés aux personnes handicapées, de les informer et de veiller à leur intégration scolaire, professionnelle et sociale. La loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées vise essentiellement, par le biais de l'Office, à garantir aux handicapés les droits et les libertés reconnus à tous les citoyens.

II. SERVICES ET PROGRAMMES

A. Services internes

Le Québec a actuellement 3750 lits de courte durée, 4692 de soins prolongés, 4569 en centres d'accueil et 1163 en hébergement, ce qui représente 2,06 lits par 1000 habitants.

Enfin, en 1978-1979, il y avait 1 067 098 jours d'hospitalisation dans les centres hospitaliers de courte durée possédant une unité de psychiatrie, 31 296 jours dans les unités de soins de courte durée à vocation psychiatrique, 1 406 168 jours en soins prolongés dans les mêmes centres hospitaliers et enfin, 1 849 387 jours présence (hébergement et réadaptation) dans les centres hospitaliers à vocation psychiatrique.

B. Résidence protégée et réadaptation

Le C.A. (Centre d'accueil) est un établissement qui accueille, pour loger, entretenir, ou garder en observation des personnes qui, en raison de leur âge, de leur situation familiale, de déficiences physiques ou autres doivent être traitées ou gardées en résidence protégée. Il existe trois sortes de C.A.

- Les centres de transition: reçoivent des personnes qui, privées de leur milieu familial habituel, doivent recourir provisoirement à une autre source de protection;

- Les centres de réadaptation: reçoivent des personnes qui, à cause d'une inadaptation majeure sur le plan phsyique, psychologique ou social, doivent bénéficier de services intensifs de réadaptation ou d'orientation pour une période limitée;

- Les centres d'hébergement: reçoivent des personnes qui, en raison d'une diminution de leur autonomie physique ou psychique, doivent séjourner en résidence protégée.

Enfin, dans le but d'assurer la meilleure utilisation possible des ressources, plusieurs C.A. créent des foyers de groupes qui fournissent un milieu de vie plus propice au développement des jeunes déficients mentaux.

C. Services communautaires

Le C.L.S.C. (Centre local de services communautaires) est un établissement qui, sur une base locale, assure des services de prévention et d'action sanitaire et social, reçoit les personnes qui requièrent des services de santé ou sociaux, leur donne les services requis, les conseille ou encore les dirige vers d'autres établissements qui pourront les aider. On compte 84 C.L.S.C. au Québec, répartis selon les régions socio-sanitaires.

Le Département de santé communautaire (D.S.C.) est un département du centre hospitalier au même titre que les autres départements. Son principal objectif est l'amélioration de la santé (physique et mentale) de la population du territoire qu'il dessert. Il y a présentement 32 C.H. administrant un D.S.C.

D. Services destinés aux groupes ayant des besoins spéciaux

Toutes les couches de population, y compris les autochtones et les immigrés, les déficients mentaux et les délinquants souffrant de troubles mentaux, peuvent recevoir et reçoivent effectivement des services adéquats de psychiatrie et de santé mentale.

Signalons toutefois l'existence de certains groupes de travail qui se penchent actuellement sur les questions suivantes:

- la santé mentale chez les travailleurs
- la santé mentale chez les personnes âgées
- la santé mentale chez les enfants en garderie

E. Programmes de prévention primaire

Dans une perspective de prévention, le Ministère encourage les C.L.S.C. à mettre sur pied des programmes à l'intention des groupes prioritaires suivants:

- les jeunes enfants et les adolescents
- les handicapés physiques et mentaux
- les personnes âgées
- les malades chroniques

Présentement, parmi les principaux programmes du Département de santé communautaire, en application ou en préparation, il y en a deux qui visent plus précisément la prévention de la maladie mentale:

- prévention et correction des problèmes de développement physique et mental.
  Population cible: les enfants d'âge scolaire, de l'école maternelle au collège inclusivement;
- prévention secondaire et tertiaire des problèmes associés aux malformations physiques et aux maladies mentales.
  Population cible: différents groupes de handicapés.

F. Services ou programmes prévus

Le Québec se préoccupe actuellement, et pour l'avenir, de l'élaboration d'une politique dans les secteurs suivants:

- autres ressources
- l'autisme,
- la prévention du suicide.

G. Évaluation des services

La D.G.P.S. et la D.G.P.S.S. évaluent l'efficacité et la performance relatives de chaque établissement en fonction de la gestion des programmes et de la gestion financière. Elle veille à la sécurité physique des bénéficiaires et s'assure du respect des lois, des règlements et des normes en vigueur.

H. Accessibilité des services

Actuellement, toutes les parties de la population du Québec ont accès aux services de santé mentale et de psychiatrie, quelle que soit leur situation géographique.

Toutefois, dans certaines régions où les services sont incomplets, ceux-ci sont complétés par des équipes volantes. Cette situation n'est toutefois qu'un palliatif en attendant l'instauration de services permanents et ne couvre en fait qu'une très minime partie de la population.

III. DOTATION EN PERSONNEL

Aucune information n'a été fournie à cet égard.

IV. COUVERTURE DES SERVICES PSYCHIATRIQUES PAR LE RÉGIME PROVINCIAL D'ASSURANCE-MALADIE

Tous les services de psychiatrie et de santé mentale sont des services assurés au Québec en autant qu'ils sont donnés en établissement. Cependant, la psychanalyse n'est assurée que dans 15 établissements désignés par le Ministère.

La R.A.M.Q. (Régie de l'assurance-maladie du Québec) a pour mandat d'administrer le régime d'assurance-maladie. De plus, elle administre pour le compte du M.A.S. les programmes d'assistance-médicaments, de services dentaires, de prothèses et appareils orthopédiques, d'aides visuelles et auditives, de même que le programme des services assurés reçus hors du Québec: cela en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation. Elle assure également le programme de tierce responsabilité en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

V. COÛTS D'EXPLOITATION

Les frais de fonctionnement pour les services de psychiatrie en 1980 étaient de l'ordre d'environ $310 000 000 pour le Québec. Il faut rajouter à cela une somme de $36 000 000 versée par la R.A.M.Q. à titre d'honoraires aux psychiatres. Ces honaraires sont versés soit sous forme de salaires, soit sous forme de vacations ou d'actes.

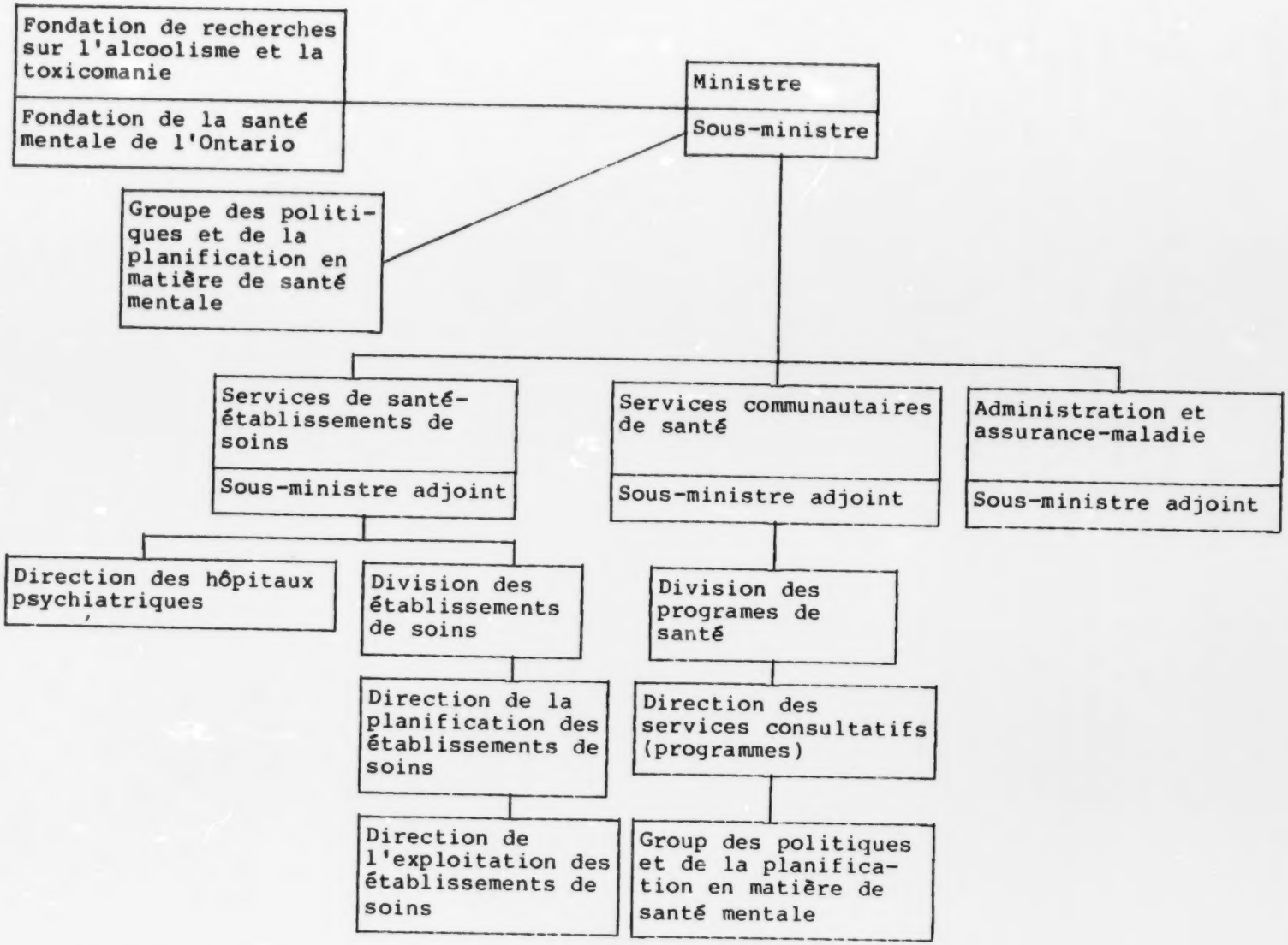
ONTARIO

ONTARIO

I. STRUCTURE ADMINISTRATIVE

En Ontario, les services de santé mentale sont dispensés par trois directions du ministère de la Santé: la Direction des hôpitaux psychiatriques, la Direction de l'exploitation des établissements de soins et la Direction des services consultatifs (programmes). En outre, deux fondations oeuvrant dans le domaine de la Santé mentale relèvent du Ministère: la Fondation de la santé mentale de l'Ontario et la Fondation de recherches sur l'alcoolisme et la toxicomanie. Ces centres figurent dans l'organigramme du ministère de la Santé, comme on le verra dans le graphique de la page suivante:

FIGURE V
- STRUCTURE ADMINISTRATIVE -
LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ DE L'ONTARIO



ONTARIO

Groupe des politiques et de la planification en matière de santé mentale

Le Bureau du coordonnateur général de la santé mentale (politiques et planification) exécute des recherches nécessaires et fournit certaines recommandations en matière de politique et de planification à long terme, ainsi que des consultations relatives à certains changements de politiques immédiats, lorsque ces derniers peuvent avoir une incidence sur la planification à long terme.

Direction des hôpitaux psychiatriques

La Direction des hôpitaux psychiatriques vise à offrir un traitement de haute qualité à faible coût aux malades de la province soignés dans des hôpitaux psychiatriques relevant des autorités provinciales et à accroître le niveau de participation de la collectivité à l'égard des programmes de santé mentale.

La Direction assume la responsabilité de 10 hôpitaux psychiatriques provinciaux dans tout l'Ontario.

Ces établissements comprennent deux services d'aide aux déficients souffrant de troubles mentaux installés à l'hôpital psychiatrique de Brockville et à l'hôpital psychiatrique de St. Thomas, ainsi qu'une unité d'orientation régionale à St. Thomas.

En 1974, l'administration des établissements pour déficients mentaux est passée au ministère des Services sociaux et communautaires. En 1977, l'administration de tous les services à l'enfance de la province a été confiée à un ministère unique, dans une division spéciale des services à l'enfance.

Des services psychiatriques spécialisés sont offerts en plus des soins dispensés aux malades aigus, des soins à long terme et des services de consultation externe.

Sept des établissements sont associés à une université. Le fait d'occuper un poste à l'université, à temps partiel ou à temps plein, est un facteur important lorsqu'il s'agit de recruter des personnes hautement qualifiées qui puissent passer la majeure partie de leur temps dans un hôpital psychiatrique, en plus de permettre d'appliquer des techniques les plus récentes en matière de soins et de pratiques médicales et de veiller à ce que celles-ci soient de la plus haute qualité. Une importance de plus en plus grande continue d'être accordée aux résidences dans le cadre du programme des établissements de soins spéciaux.

En 1979, ce programme a été soumis à une évaluation exhaustive. Une fois que les résultats auront été étudiés, des programmes favorisant le développement de la personne seront offerts par l'entremise du ministère des Services sociaux et communautaires pour aider les déficients mentaux.

Direction de l'exploitation des établissements de soins

Cette Direction représente le Ministère dans ses relations avec les hôpitaux publics et veille à ce que ces derniers ainsi que d'autres établissements connexes dispensent les services de santé appropriés de façon efficace et économique. En tout, 53 unités psychiatriques étaient installées dans des hôpitaux publics.

Direction des services consultatifs (programmes)

La Direction des services consultatifs (programmes) de la Division des programmes de santé du Ministère administre les centres provinciaux de désintoxication ainsi que le programme communautaire de santé mentale pour adultes.

Au total, 14 centres de désintoxication ont offert leurs services au cours de l'année financière 1979-1980, et les premières démarches ont été effectuées en vue de créer deux autres centres.

Chaque centre est associé à un hôpital public, de sorte que les malades ont aisément accès aux services médicaux dont ils ont besoin. Parmi ces centres, 4 sont

situés dans le nord de l'Ontario, à Kenora, Thunder Bay, Sudbury et Sault-Sainte-Marie, 4 autres sont situés à Toronto et les autres se trouvent à Hamilton, Kitchener, St. Catharines, Windsor, London et Ottawa.

Le programme communautaire de santé mentale pour adultes finance toute une gamme de services, y compris des services de consultation externe, des services offerts par des organismes communautaires, les salaires liés aux soins médicaux offerts en consultation externe, et il octroie des subventions au titre de la santé mentale et communautaire. En outre, il verse des honoraires, à la séance, aux psychiatres des hôpitaux généraux qui offrent des services communautaires non pris en charge par le régime d'assurance-maladie de l'Ontario.

Le personnel de la Direction comprend des psychiatres qui fournissent, sur demande, des services de consultation concernant des problèmes psychiatriques et les programmes à tous les services de psychiatrie de la province.

La Fondation de la santé mentale de l'Ontario

La Fondation de la santé mentale de l'Ontario a été créée en 1960-1961 en vertu d'une loi de l'Ontario. Elle a pour but d'établir et d'améliorer une banque de données scientifiques destinée à développer les connaissances en santé mentale et à améliorer le traitement des maladies mentales.

La fondation reçoit une subvention annuelle de la province servant à financer la recherche dans le domaine de la santé mentale. Au cours de l'exercice financier 1979-1980, la somme de 1,7 million de dollars a été octroyée. Au cours de la même période, la fondation a reçu un nombre appréciable de demandes de financement. Le comité chargé des projets de recherches a étudié 63 demandes de subventions de projets de recherches et 8 demandes de subventions destinées à l'achat de pièces importantes de matériel scientifique; les fonds mis à la disposition de la fondation, y compris une somme que la fondation elle-même tirera de ses propres ressources, lui ont permis d'octroyer des subventions à 19 nouveaux projets de recherche et d'accorder trois subventions au titre de l'équipement. La fondation a déjà entrepris de financer la deuxième année de travail dans le cadre de 14 projets permanents, de sorte qu'au total, 33 subventions de recherche et 3 subventions au titre de l'équipement ont été octroyées en 1979-1980.

Le comité chargé des bourses de perfectionnement a étudié 65 demandes de bourses présentées par les individus; les fonds mis à la disposition de la fondation, ainsi qu'une somme puisée à même le capital de la fondation, ont permis à cette dernière d'accéder à 20 nouvelles demandes et de renouveler 12 bourses octroyées précédemment. En outre, 8 bourses étaient accordées sur une base permanente, de sorte qu'au total, la fondation a subventionné 40 chercheurs en 1979-1980.

Les demandes ont été présentées par suite d'une invitation lancée par la fondation, qui faisait état d'une nouvelle série d'objectifs qui avaient été élaborés en 1978-1979. Cette nouvelle ligne de conduite invitait les chercheurs à soumettre des projets axés sur deux grands problèmes: les causes de la maladie mentale et le traitement de cette dernière. Récemment, les projets de recherche axés sur le sujet ont eu tendance à s'attacher de plus en plus à la dimension biologique.

L'objectif prioritaire de la fondation demeure l'octroi d'une aide constante aux hommes de science qui peuvent produire des idées claires et qui possèdent des techniques nécessaires pour vérifier et prouver les idées émises.

Fondation de recherches sur l'alcoolisme et la toxicomanie

La Fondation de recherches sur l'alcoolisme et la toxicomanie a été créée en vertu d'une loi de l'Ontario et est financée par le ministère de la Santé, au moyen de subventions annuelles directes.

Le total des subventions pour l'année financière 1979-1980 s'élevait à $1 825 060. Parmi les projets présentés, on trouvait des études visant à déterminer la nature et l'épidémiologie de problèmes liés à l'alcool et aux drogues chez les personnes d'âge scolaire, ainsi que les effets des mesures légales appliquées en vue de lutter contre le problème. On a accordé une attention considérable à l'élaboration de programmes d'éducation efficaces portant sur l'alcool et les drogues qui peuvent être utilisés aux niveaux primaire et secondaire. Parmi les autres projets, notons entre autres: des recherches sur l'efficacité de programmes de rééducation des personnes qui conduisent avec les facultés affaiblies et du dépistage aléatoire en tant que moyen de réduire la fréquence des accidents de la circulation

résultant de la consommation d'alcool; des études des répercussions de diverses dispositions réglementaires et de facteurs économiques sur la prévalence de la consommation excessive d'alcool; et des études concernant la commercialisation, la prescription et la consommation de tranquillisants et de sédatifs ainsi que de l'incidence sur la santé de l'usage à long terme de ces médicaments. En outre, au cours de l'année dernière, des ressources importantes ont été réaffectées à l'intérieur de la Fondation, de façon à renforcer l'exécution du programme axé sur la recherche de traitements cliniques.

Une forte proportion des dépenses ont été engagées pour financer des recherches fondamentales et notamment des études relatives aux conséquences à long terme de la consommation dangereuse d'alcool sur la santé physique, qui s'attachent particulièrement aux courbes de mortalité due au cancer chez les alcooliques; des études cliniques et expérimentales relatives aux lésions cérébrales résultant de l'abus de la consommation d'alcool et d'autres drogues; et des études effectuées sur des animaux et des humains concernant certains facteurs, (y compris la tolérance et la dépendance) qui incitent certaines personnes à commencer et à continuer à faire un usage de drogues dangereuses ou à cesser de consommer ces substances.

II. SERVICES ET PROGRAMMES

A. Services internes

Des services internes sont offerts dans trois réseaux de services provinciaux, à savoir:

a) les hôpitaux psychiatriques provinciaux (il en existait 10 au 1er avril 1981);

b) les services psychiatriques des hôpitaux publics (des 235 hôpitaux publics de la province, 55 ont des unités psychiatriques);

c) les hôpitaux psychiatriques communautaires qui comptent 563 lits.

De plus, il existe trois établissements psychiatriques privés qui comptent 342 lits.

B. Résidence protégée et réadaptation

La Direction des hôpitaux psychiatriques administre le programme des établissements de soins spéciaux. Ce programme a pour but de réduire le surpeuplement dans les hôpitaux psychiatriques de l'Ontario en plaçant les malades dans des centres d'accueil et des centres résidentiels de traitement accrédités lorsqu'ils ne sont plus justiciables d'un traitement psychiatrique actif ni de l'hospitalisation. Le programme fait appel aux services de travailleurs itinérants et de travailleurs sociaux chargés de choisir et de placer les malades, ainsi que de veiller à ce que les soins dispensés soient appropriés dans chaque cas.

Le programme a pour objectif principal de faire en sorte que chaque pensionnaire reçoive les soins lui permettant de se développer de façon optimale, tant sur le plan physique que sur le plan social.

Le total des transferts nécessaires au maintien du programme d'établissements de soins spéciaux pour l'année financière 1980-1981 s'élève à 67 millions de dollars.

Le nombre de bénéficiaires du programme d'établissements de soins spéciaux s'établissait ainsi, au 31 mars 1981:

Nombre de malades dans les centres de traitement résidentiels	2 064
Nombre de malades dans les maisons de repos	4 777
TOTAL	6 841

C. Services communautaires

La plupart des établissements psychiatriques offrent une gamme complète de services essentiels: services internes, services de consultation externe, hospitalisation partielle et programmes d'urgence; ils dispensent également des consultations et des cours à des organismes communautaires. Il a été décidé d'exclure des établissements de certains programmes par souci d'unification et afin d'éviter le double emploi.

D. Services destinés à des groupes ayant des besoins spéciaux

1. Services destinés aux enfants

Le ministère des Services sociaux et communautaires, qui administre un grand nombre de programmes analogues, à l'intention de ce groupe cible, est principalement chargé des services de santé mentale pour enfants. Par le biais des unités psychiatriques de ces hôpitaux généraux, le ministère de la santé offre également des services d'évaluation, de diagnostic et de traitement aux collectivités locales, dans le cadre du service de santé mentale généralisé qui répond aux besoins de tous les groupes d'âge.

Voici une liste des hôpitaux généraux ayant des services, spécialement conçus pour enfants, qui font l'objet d'un financement distinct:

Hôpital général de Sault-Ste-Marie, hôpital de Kitchener-Waterloo, hôpital général du grand Niagara, hôpital général de Welland County, hôpital commémoratif de Cambridge, hôpital général de Belleville, hôpital général de Cornwall, hôpital commémoratif Peel, hôpital de York County, hôpital général d'Oshawa, hôpital civique de Peterboro, hôpital central de York, hôpital du centenaire de Scarborough, hôpital général de North York, hôpital général de Kingston, hôpital Victoria, de London, hôpital général d'Ottawa et hôpital Sunnybrook de Toronto.

En outre, l'hôpital pour enfants de l'Est de l'Ontario d'Ottawa et l'hôpital pour enfants de Toronto, dispensent couramment des services psychiatriques à l'intention des enfants et des adolescents. En outre, certains hôpitaux psychiatriques offrent des services en milieu protégé à l'intention des adolescents souffrant de troubles affectifs. Il s'agit notamment de l'hôpital psychiatrique de St-Thomas et de l'hôpital psychiatrique Whitby.

2. Services destinés aux alcooliques et aux toxicomanes

La plupart des services psychiatriques de la province accueillent également les alcooliques et les toxicomanes. Des traitements spécialisés sont également dispensés sous l'égide des hôpitaux psychiatriques et de certains hôpitaux généraux de la province.

3. Services destinés aux personnes âgées

En Ontario, les services psychiatriques pour adultes ne fixent pas de limite d'âge, par conséquent, ils sont offerts aux personnes de plus de 65 ans atteintes de troubles mentaux. Chacun des dix hôpitaux psychiatriques de la province offre des programmes de traitement spécialisés à l'intention de ce groupe de malades; de plus, un certain nombre de programmes spécialisés sont exécutés dans d'autres établissements de soins tels que l'hôpital Baycrest de Toronto. L'hôpital Sunnybrook de Toronto réserve un service de dix lits à l'évaluation psychogériatrique. Plusieurs hôpitaux généraux et hôpitaux pour malades chroniques offrent des consultations externes et une évaluation en psychogériatrie ainsi que des services de soutien communautaires. Certains foyers pour personnes âgées comportent un service de psychogériatrie.

4. Services destinés aux autochtones

En général, on ne trouve pas de services spécialisés en santé mentale à l'intention des autochtones. Cependant, les services offerts au reste de la population le sont également aux autochtones. Un programme spécialisé faisant partie du programme communautaire de santé mentale pour adultes offre un programme (programme de guérisseurs autochtones) conçu pour utiliser et appuyer les thérapies en usage chez les autochtones et pour faciliter la liaison avec le service psychiatrique traditionnel de la société occidentale.

5. Services destinés aux contrevenants souffrant de troubles mentaux

On peut obtenir des renseignements sur les services de santé mentale à l'intention des contrevenants qui souffrent de troubles mentaux en s'adressant au Dr Paul W. Humphries, consultant médical principal, ministère des Services correctionnels.

Les hôpitaux psychiatriques de la province offrent des services principalement à l'intention du groupe de personnes placées sous la tutelle du lieutenant-gouverneur parce qu'elles ne sont pas en état de comparaître devant un tribunal, ou qu'elles sont disculpées pour raison d'aliénation mentale. La division d'Oakridge du Centre régional de santé mentale de Penetanguishene, centre de détention à sécurité maximale, soigne nombre de ces malades. Le ministère du

Procureur général, en collaboration avec d'autres ministères, gère le service Metfors à Toronto qui a une unité d'évaluation psychiatrique à l'intention des délinquants de la région du grand Toronto.

6. Services destinés aux personnes souffrant de déficience mentale

C'est le ministère des Services sociaux et communautaires qui administre dans toute la province toute une variété de services de soutien et de services de placement de ces malades dans des établissements spécialisés ou dans la collectivité. On peut obtenir de l'information sur ces services en s'adressant au ministère des Services sociaux et communautaires, Division des établissements pour déficients mentaux.

La plupart des services psychiatriques des hôpitaux généraux et des hôpitaux psychiatriques dans toute la province accueillent les personnes présentant des troubles affectifs et les déficients mentaux. Ces services spécialisés sont offerts à l'hôpital psychiatrique Whitby et à l'hôpital psychiatrique de St. Thomas.

E. Programme de prévention primaire

On peut obtenir des renseignements sur les services de santé mentale à l'enfance en s'adressant au ministère des Services sociaux et communautaires, Division des services à l'enfance.

En ce qui concerne les services offerts aux adultes, très peu de programmes ont clairement désigné la prévention primaire comme étant leur objectif. Toutefois, un certain nombre de programmes visent les populations à risque élevé, notamment les personnes ayant récemment connu un deuil, les personnes qui ont tenté de se suicider, les chefs de familles monoparentales, les femmes battues, etc. afin de réduire la fréquence des troubles affectifs et psychiatriques dans ces groupes.

F. Services ou programmes prévus

- Aucune information n'a été donnée.

G. Evaluation des services

Tous les nouveaux programmes mis en oeuvre dans le cadre du Programme communautaire de santé mentale pour adultes, qui prévoit essentiellement des services de consultation externe, financés depuis 1977, doivent, pour continuer à recevoir des subventions, faire l'objet d'une évaluation rigoureuse qui suppose la participation active des responsables du programme à l'établissement des objectifs et des critères d'évaluation. Tous les programmes reçoivent des subventions conditionnelles pour une période allant de 18 mois à deux ans et, à la fin de cette période, si l'évaluation est favorable, ils pourront continuer à recevoir des subventions. Le mode d'évaluation a été mis au point par la Direction de l'établissement des programmes, Division des programmes de santé, ministère de la Santé.

On s'assure ainsi que les fonds octroyés pour répondre aux besoins en matière de santé mentale ont permis de réaliser les objectifs visés et que les ressources investies ne l'ont pas été en pure perte; on met fin aux programmes dont les objectifs n'ont pas été atteints. L'évaluation permet toutefois d'apporter des changements en cours d'exécution, et elle a été conçue pour aider à assurer le succès des programmes. Le taux de réussite des programmes financés au cours des quatre dernières années s'établit à environ 95 pour cent.

H. Accessibilité des services

La province de l'Ontario compte environ 8 650 000 habitants, dont 45 pour cent vivent dans un rayon de 69 milles de la capitale de la province, Toronto. Le nord de la province est peu peuplé et est en butte à des problèmes spéciaux en matière d'infrastructure sanitaire.

III. DOTATION EN PERSONNEL

La province n'a pas prévu des catégories professionnelles bien distinctes dans le domaine de la santé mentale. Il est cependant possible d'obtenir une liste des postes occupés dans le réseau médico-hospitalier psychiatrique, car ce sont essentiellement des postes de la Fonction publique ou des postes comblés par contrat. Naturellement, des services psychiatriques sont dispensés dans des hôpitaux psychiatriques communautaires, des hôpitaux psychiatriques privés et des hôpitaux généraux publics qui comptent tous parmi leur personnel

des psychiatres, des psychologues, des travailleurs sociaux, etc.,; cependant, l'importance des effectifs de toute la province n'est pas connue.

IV. COUVERTURE DES SERVICES PSYCHIATRIQUES PAR L'ASSURANCE-MALADIE PROVINCIALE

En Ontario, les services psychiatriques sont payés aux termes de la nomenclature du Régime d'assurance-maladie de l'Ontario (OHIP). À l'heure actuelle, le Régime prend également en charge les services dispensés par des psychiatres à des malades qui se sont présentés d'eux-mêmes. La seule restriction imposée par le régime est le fait que ce dernier stipule que les "programmes de traitement" doivent s'inscrire dans les services pris en charge par le Régime d'assurance-maladie de l'Ontario.

V. COÛTS D'EXPLOITATION

On trouvera au Tableau 1 le total des crédits affectés aux services de santé mentale, y compris les coûts par habitant.

TABLEAU I

RÉSUMÉ DES DÉPENSES POUR LA SANTÉ EN ONTARIO EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE - en 1978-1979 et 1979-1980

Programme	TOTAL POUR LA PROVINCE							
	Dépenses $	%	par Habitant $	78-79/77-78 Augmentation (Baisse) %	Dépenses $	%	par habitant $	79-80/78-79 Augmentation (Baisse) %
1. Honoraires des médecins	60 921 656	14.2	7.21	15,7	70 320 486	14,8	8.27	15,4
2. Subventions accordées au titre de la santé mentale communautaire	26 039 184	6.1	3.08	(29,0)	30 307 842	6,4	3.56	16,4
3. Subventions - alcoolisme et toxicomanie	443 806	.1	.05	(16,7)	262 500	,1	.03	(40,9)
4. Plan de mise en valeur des ressources sanitaires	139 815	.0	.00	(57,0)	58 111	,0	.00	(58,4)
5. Centre de désintoxication	2 599 584	.6	.31	3,3	2 886 787	,6	.34	11,1
6. Hôpitaux psychiatriques	158 369 951	36.9	18.76	3,5	170 517 848	36,0	20.05	7,7
7. Services de psychiatrie dans les hôpitaux publics	104 538 349	24.3	12.38	14,8	110 154 897	23,2	12.95	5,4
8. Subventions accordées à des associations	11 466 155	2.7	1.36	9,5	18 917 166	4,0	2.22	65,0
9. Recherche clinique, appliquée, et dans d'autres domaines de la santé	3 182 390	.7	.38	7,7	3 349 918	,7	.39	5,3
10. Subventions accordées aux organismes de santé locaux officiels	3 615 112	.8	.43	13,2	4 007 531	,9	.47	10,9
11. Établissements de soins spéciaux	58 326 841	13.6	6.91	1,4	63 130 591	13,3	7.42	8,2
TOTAL	429 642 843	100.0	50.87	5,3	473 913 677	100,0	55.70	10,3

MANITOBA

MANITOBA

I. STRUCTURE ADMINISTRATIVE

Les Services de santé mentale du Manitoba sont coordonnés par le ministère de la Santé, par l'intermédiaire du Sous-ministre adjoint, qui est également directeur des Services de santé mentale. Ce bureau est chargé de la gestion des principaux centres de santé mentale, ainsi que des services de psychiatrie légale et des services offerts aux enfants, de la coordination des services psychiatriques des hôpitaux généraux et de l'exécution de la Loi sur la déficience mentale. Enfin, il établit et contrôle des normes et met en oeuvre des programmes en matière d'infrastructure sanitaire.

Les services d'aide aux déficients mentaux, de réadaptation (y compris le programme "Santé mentale"), et le réseau médico-hospitalier régional (y compris le programme "Santé mentale") font partie du ministère des Services communautaires et correctionnels, et rendent compte de leurs activités par l'intermédiaire du Sous-ministre adjoint (Services communautaires) qui est en relation étroite avec le Sous-ministre adjoint de la Santé.

II. SERVICES ET PROGRAMMES

A. Services internes

Malgré l'importance attribuée aux soins communautaires dans la province, on estime que l'hospitalisation est la mesure la plus appropriée face à certains troubles mentaux. Les malades hospitalisés sont traités dans les deux centres provinciaux de santé mentale situés à Selkirk et à Brandon et au Centre de santé mentale de Eden ainsi que dans les unités psychiatriques des hôpitaux généraux.

Le Centre de santé mentale de Selkirk accueille environ 350 malades. Son orientation est éclectique; en effet, les traitements psychologiques, physiques et de réadaptation à l'environnement sont fonction des besoins de chaque malade. Une équipe spéciale de traitement a été formée à l'intention des malades en provenance du Nord; cette équipe fait partie des services internes. Le Centre de santé mentale de Selkirk offre également des services dans les régions d'Eastman, d'Interlake et de Winnipeg, ainsi que dans le Nord. En général, les équipes sont installées à l'hôpital et comprennent des

psychiatres, des psychologues, des travailleurs sociaux, des infirmiers (ères) psychiatriques et des ergothérapeutes. Ces équipes jouent essentiellement un rôle de soutien auprès des services communautaires de santé mentale.

Le Centre de santé mentale de Brandon, qui compte 550 lits, offre des services de santé mentale directs et des services de soutien à Westman, à Parklands et dans la moitié occidentale des régions du centre. À l'intérieur de bassins de population bien définis, et en coopération avec le réseau médico-hospitalier régional, le Centre joue un rôle actif dans les programmes d'extension des services communautaires.

B. Résidence protégée et réadaptation

Des services de réadaptation sont offerts par le ministère des services communautaires et correctionnels.

Afin que ces services soient accessibles au palier local, le personnel du programme a son point d'attache dans les régions de Winnipeg, d'Interlake, de Winnipeg, du Centre de Westman, de Parkland et de Norman. Le Ministère tient un répertoire central des invalides ayant besoin de services. De plus, le ministère établit des normes et coordonne les activités des programmes et organismes privés et publics.

La province compte 25 ateliers équipés de façon à mettre en oeuvre des programmes d'évaluation, de formation, d'emplois protégés et d'activités diverses. Les ateliers sont gérés par des comités privés, sans but lucratif. En 1976-1977, ils ont accueilli environ 1500 adultes invalides.

C. Services communautaires

Des équipes de travailleurs ayant reçu la formation voulue en santé mentale offrent des services communautaires à la fois dans les domaines de la santé publique, des services sociaux, de la santé mentale et de la déficience mentale. De nombreux travailleurs sociaux vivent dans les collectivités où ils oeuvrent. Leur rôle peut être décrit comme étant surtout "préventif"; en effet, ils s'attaquent à des problèmes de santé mentale dès leur apparition, directement au foyer èt dans la collectivité, et ils sont à même de réduire l'utilisation de lits coûteux dans les hôpitaux psychiatriques ou les hôpitaux généraux.

Étant donné la durée de leurs problèmes, un grand nombre des personnes qui recourent aux services des travailleurs en santé mentale n'ont pas acquis, ou ont perdu une foule d'aptitudes indispensables à leur autonomie et conséquemment elles sont incapables de prendre des initiatives, d'avoir des relations sociales satisfaisantes ou de travailler. Même une fois que les problèmes les plus aigus ont été résolus, un grand nombre de ces lacunes persistent. Par conséquent, il faut mettre en oeuvre des programmes d'épanouissement personnel pour apprendre aux intéressés la façon de se comporter au cours d'entrevues avec des employeurs éventuels, d'utiliser les services de transport en commun, d'entretenir des rapports sociaux.

Des foyers communautaires sont prévus pour les malades qui n'ont pas besoin d'être hospitalisés, soit dans un établissement psychiatrique, soit dans un hôpital général, mais qui sont incapables de vivre seuls. Ces petits foyers abritent en général moins de 10 personnes.

D. Services destinés aux groupes ayant des besoins spéciaux

1. Services aux enfants

Le Service communautaire de santé mentale pour enfants est chargé d'offrir des services directs et indirects aux enfants qui souffrent de troubles affectifs graves, aussi près que possible de leur unité sociale primaire, en utilisant les ressources communautaires disponibles qui s'imposent. Le ministère travaille en collaboration avec le Centre pour enfants (psychiatrie) du Centre de services de santé mentale et avec le Département de psychiatrie de l'université du Manitoba. Les trois centres se préoccupent également des domaines suivants:

1. formation interdisciplinaire;

2. hospitalisation des enfants adressés au Centre des sciences de la santé par les Services communautaires pour enfants;

3. questions relatives à la formation: travailleurs des services de santé mentale communautaire (pour enfants); et

4. programme d'extension en milieu rural administré par le Département de psychiatrie.

Tous les services d'aide aux déficients mentaux sont placés sous l'égide du ministère des Services communautaires et correctionnels; l'École pour déficients du Manitoba et le Centre Saint-Amant dispensant des soins à domicile tant aux adultes qu'aux enfants. De plus, le Centre Saint-Amant exécute un programme de soins de jour pour enfants. Les travailleurs des services communautaires spécialisés dans les soins aux déficients mentaux s'occupent tant des adultes que des enfants demeurant dans la collectivité.

Les Services psychiatriques communautaires pour enfants s'occupent d'enfants de toute la province. Les psychiatres sont rattachés à la Clinique d'orientation pour enfants du grand Winnipeg, mais ils visitent d'autres collectivités, à l'exception de celles qui sont situées dans la partie occidentale de la province; ces dernières reçoivent les services de la Clinique d'orientation pour enfants du Centre pour la santé mentale de Brandon. Les travailleurs des services de santé mentale communautaires pour enfants parcourent les communautés rurales où ils ont leur point d'attache, et ils offrent des services directs et indirects aux enfants, en cas de besoin.

Le Centre pour enfants du Centre des sciences de la santé de Winnipeg contient 15 lits pour les cas aigus de maladie mentale.

2. Services destinés aux alcooliques

La Fondation de lutte contre l'alcoolisme du Manitoba met en oeuvre des programmes à l'intention des alcooliques, directement et par l'entremise d'un réseau d'organismes subventionnés. Elle rend compte directement au ministre de la Santé. La Fondation est chargée de tous les programmes relatifs à l'alcoolisme et aux toxicomanies du Manitoba, notamment de ceux qui portent sur le traitement, la réadaptation, la recherche et l'enseignement.

Les centres de traitement de la Fondation de lutte centre l'alcoolisme du Manitoba sont établis à Winnipeg, Brandon, The Pas, Churchill et Thompson. Ces centres dispensent des services d'orientation, de dépistage, de counseling individuel ou collectif, de rééducation professionnelle et de postobservation pour les alcooliques et leur famille, tant dans les unités de soins qu'en consultation externe.

3. Services destinés aux personnes âgées

a) Dans les hôpitaux psychiatriques, 400 lits environ sont utilisés par la psychogériatrie.

b) Le programme de soins à domicile offre des services d'aide ménagère et de soins infirmiers aux personnes âgées qui demeurent dans leur propre foyer.

c) Les foyers de soins personnels, qui comptaient au total près de 7500 lits en 1979-1980, fonctionnent sous la direction de la Commission des services de santé du Manitoba.

d) Les travailleurs des services de santé mentale communautaires du ministère des Services communautaires et correctionnels rayonnent dans toute la province pour apporter leur aide aux malades mentaux qui demeurent dans la collectivité. Ils s'occupent entre autres d'un nombre important de personnes âgées.

4. Services destinés aux autochtones

Tous les services de santé mentale sont à la disposition des habitants du Manitoba, dans le cadre du réseau médico-hospitalier.

5. Services destinés aux contrevenants souffrant de troubles mentaux

Les tribunaux et les services de liberté surveillée renvoient les délinquants présentant des troubles mentaux aux services de médecine légale qui ont une section pour adultes et une pour enfants.

6. Services destinés aux déficients mentaux

Le Programme de lutte contre la déficience mentale s'attaque au problème en offrant de vastes services en constante expansion aux déficients mentaux qui vivent dans la collectivité et à leur famille. Les travailleurs des services de santé communautaires dispensent directement des services de counseling, une formation au foyer et des services d'orientation aux déficients mentaux. De plus, il donnent des consultations aux services existants et aux établissements pour déficients mentaux, ils collaborent à la planification et à la mise

au point de nouveaux services et de nouveaux établissements; ils participent également à la réalisation de programmes éducatifs à l'intention de leurs collègues et de leurs homologues.

Les Comités régionaux de liaison en matière de santé mentale donnent des conseils sur la mise en oeuvre de services de logement, de centres de perfectionnement et de formation professionnelle et sur la réalisation de programmes de prévention.

Les activités du Comité régional de liaison bénéficient surtout de la participation de l'Association canadienne pour les déficients mentaux, ainsi que des efforts des travailleurs des services de santé communautaires.

Dix-huit foyers communautaires dispensent des services dans toute la province. Leur aménagement est attribué en grande partie aux bureaux locaux de l'Association canadienne pour les déficients mentaux.

Il existe trois centres pour déficients mentaux: l'École du Manitoba, le Centre Saint-Amant et le Centre de formation du lac Pélican L'École du Manitoba a un programme de formation en internat pour les adolescents et les adultes qui ont besoin de soins infirmiers et dont il faut changer le comportement. Ce programme porte également sur la recherche appliquée et sur la formation du personnel.

Le Centre Saint-Amant met en oeuvre un programme de formation et de perfectionnement pour les jeunes déficients mentaux. Il peut recevoir 275 enfants en internat, et son centre de jour accueille 26 déficients profonds de 4 à 10 ans.

Le Centre de formation du lac Pélican reçoit 70 déficients mentaux adultes dont l'arriération s'échelonne de "moyenne" à "profonde". Le programme du Centre vise à apprendre aux déficients mentaux à se comporter aussi normalement que possible et à les préparer à la vie en société.

E. Programmes de prévention primaire

1. Environ 60 travailleurs des services de santé mentale communautaires attachés au ministère des Services communautaires et correctionnels rayonnent dans toute la province où ils dispensent des soins directs et indirects aux malades mentaux de la collectivité.

2. Des équipes multidisciplinaires visitent régulièrement des collectivités dans de nombreuses régions du Manitoba. De plus, certains psychiatres qui ne font pas partie de ces équipes visitent régulièrement certaines collectivités rurales où ils dispensent un service direct aux malades; ils donnent également des consultations aux travailleurs des services de santé mentale, aux médecins locaux, aux familles et à d'autres personnes concernées.

3. Le gouvernement du Manitoba accorde une subvention annuelle à Santé mentale Manitoba pour l'aider à assumer les coûts liés aux programmes d'éducation et de prévention en santé mentale. La Fondation de recherche du Manitoba en matière de santé mentale reçoit également une subvention chaque année.

F. Services ou programmes prévus

1. L'hôpital général de St-Boniface établit actuellement une nouvelle unité psychiatrique qui comprendra sous le même toit une unité de soins, un centre de jour et un service de consultation externe. Le nombre des lits pour malades psychiatriques passera de 25 à 48 et, en outre, huit lits seront réservés aux adolescents.

2. L'hôpital général de Seven Oaks a récemment ouvert ses portes, mais il ne fonctionne pas encore à pleine capacité. Des 20 lits pour malades psychiatriques, 10 sont utilisés, et l'on s'attend sous peu à ce que les 10 lits restants soient occupés et le programme du centre de jour graduellement mis en oeuvre.

3. La construction à Winnipeg d'un établissement de traitement à long terme pour adolescents et enfants souffrant de troubles émotifs comprenant 20 lits a été autorisée. La ville et la province ont désespérément besoin de ce service dont on ignore encore la date d'entrée en activité.

4. Actuellement, deux foyers communautaires de 15 et 18 lits fonctionnent, deux autres foyers sont prévus pour 1981.

5. On prévoit l'ouverture de plusieurs unités de soins pour traitement psychiatrique prolongé dans des hôpitaux généraux, à l'intention des malades dont l'état n'est plus aigu, mais n'est pas assez satisfaisant pour qu'ils puissent vivre dans la collectivité. La première unité, de 20 lits, n'a pas dépassé le stade de la planification architecturale.

G. Évaluation des services

La création d'une Direction de la santé mentale communautaire a été autorisée; cette dernière sera chargée de l'élaboration, de la mise en oeuvre et du contrôle de normes en matière de santé mentale communautaire; de la conception et de l'exécution de programmes de formation du personnel et des bénévoles; et de la liaison avec les organismes communautaires. Elle offrira également des conseils d'experts et des consultations, et surveillera le personnel itinérant.

H. Accessibilité des services

L'énoncé de principes, "Mental Health Programs in Manitoba" (programmes de santé mentale au Manitoba) expose les changements apportés à la distribution des services de santé mentale pour que tous les habitants du Manitoba aient accès à des services adéquats, quel que soit leur lieu de résidence. L'énoncé de principes insiste sur la nécessité d'avoir des programmes à portée communautaire, ainsi que des programmes intégrés à d'autres services communautaires, afin que les malades puissent être aidés à domicile, dans leur propre collectivité, de façon à perturber le moins possible leur existence.

IV. COUVERTURE DES SERVICES PSYCHIATRIQUES PAR L'ASSURANCE-MALADIE PROVINCIALE

Au Manitoba, l'assurance-maladie paie les services dispensés par un psychiatre au taux du spécialiste, que le malade soit ou non adressé au psychiatre par un autre médecin. Le régime assume les frais de la psychothérapie lorsqu'elle est dirigée par des médecins qui ne sont pas des psychiatres reconnus, mais seulement lorsque le malade s'est fermement engagé à suivre une phychothérapie prolongée. Le régime paie également les services aux malades sans rendez-vous recommandés par des généralistes.

III. DOTATION EN PERSONNEL

Relevé des postes établis (Année financière 1980-1981)

	Brandon M.H.C.	Selkirk M.H.C.	Eden M.H.C.	Forensic Services	Comm. Psychiatric Serv. for Children
Médecins	19	16	3	4	9
Infirmiers(ères)	319	237	22		
Enseignements des sciences infirmières	10	9			
Services sociaux	23	16	5		
Enseignement	1	1			
Psychologie	10	8	1	2	
Thérapie	35	20	3		
Ressources (diététique, entretien, blanchissage administration, etc.)	176	145	16	3	1
Travailleurs des services de santé mentale communautaires pour enfants					7
	593	452	50	9	17

Les travailleurs des services de santé mentale dont il a été question plusieurs fois dans le texte sont rattachés au ministères des Services communautaires et correctionnels. Ils sont au nombre de 60 et ne sont pas comptés dans les chiffres ci-dessus.

Le régime ne prévoit aucune restriction en ce qui concerne les services temporaires d'un psychiatre hors de la province.

V. COÛTS D'EXPLOITATION

1. Les crédits accordés à l'exploitation des services énumérés sous "Personnel", plus le coût de la formation du personnel et les subventions accordées à des organismes tels que Santé mentale Manitoba et la Fondation de recherche du Manitoba en matière de santé mentale représentent au total $23 629 500.

2. Les coûts suivants ne sont pas compris dans le chiffre ci-dessus:

   a) le coût de l'exploitation des services psychiatriques dans les hôpitaux généraux; le financement s'effectue par l'intermédiaire de la Commission des services de santé du Manitoba;

   b) le remboursement par la Commission des services de psychiatres ayant une pratique privée;

   c) les traitements et frais divers des travailleurs des services de santé mentale communautaires rattachés au ministère des Services communautaires et correctionnels.

3. Sans les renseignements mentionnés au paragraphe 2 (ci-dessus), on ne peut calculer un chiffre exact par habitant. Toutefois, le chiffre de $23 629 500 représente bien près de $23 par malade.

SASKATCHEWAN

SASKATCHEWAN

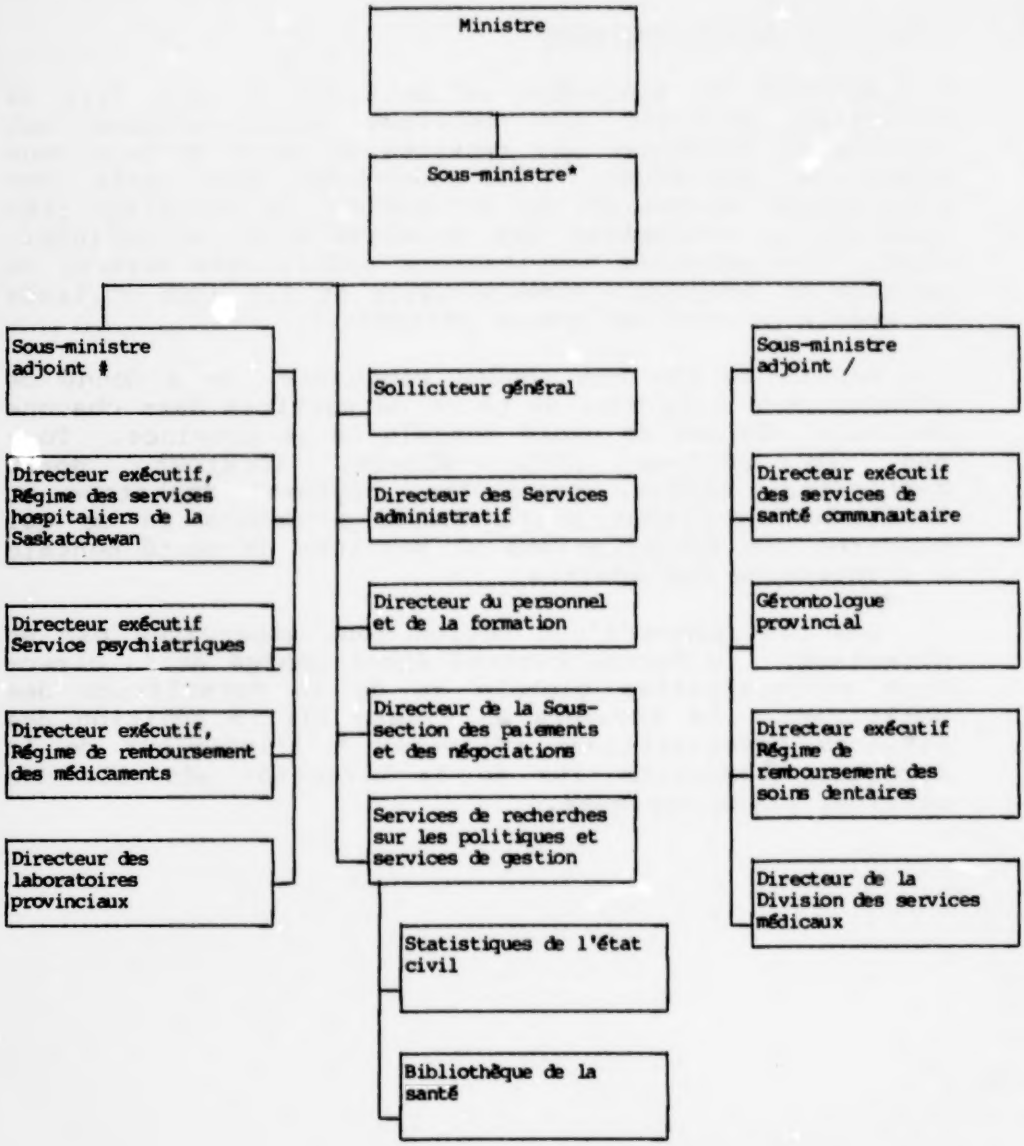
I. STRUCTURE ADMINISTRATIVE

Au sein du ministère de la Santé (Figure VI), la Direction générale des services psychiatriques est chargée de dispenser des services de santé mentale dans toute la province. Ces services sont axés sur l'éducation du public, la prévention, le dépistage précoce et le traitement des maladies dans la collectivité. Les services hospitaliers spécialisés servent de soutien au programme communautaire et ils sont utilisés au besoin pendant de brèves périodes.

Depuis la fin des années cinquante, on a donné de l'importance à la mise au point de services dans chacune des huit régions de santé mentale de la province. Toutes les régions (Prince-Albert, Yorktown, North Battleford, Regina, Moose Jaw, Weyburn, Saskatoon et Swift Current) sont pratiquement autonomes en ce qui concerne les installations et services de santé mentale à l'intention des adultes.

Les programmes d'une région sont supervisés par un directeur, le Bureau central étant chargé de la direction administrative globale et de la formulation des politiques. On trouvera au Figure VII la position des Services psychiatriques régionaux à l'intérieur de la structure administrative de la Direction générale des services psychiatriques.

FIGURE VI: ORGANISATION DES SERVICES SANITAIRES DE LA SASKATCHEWAN



---

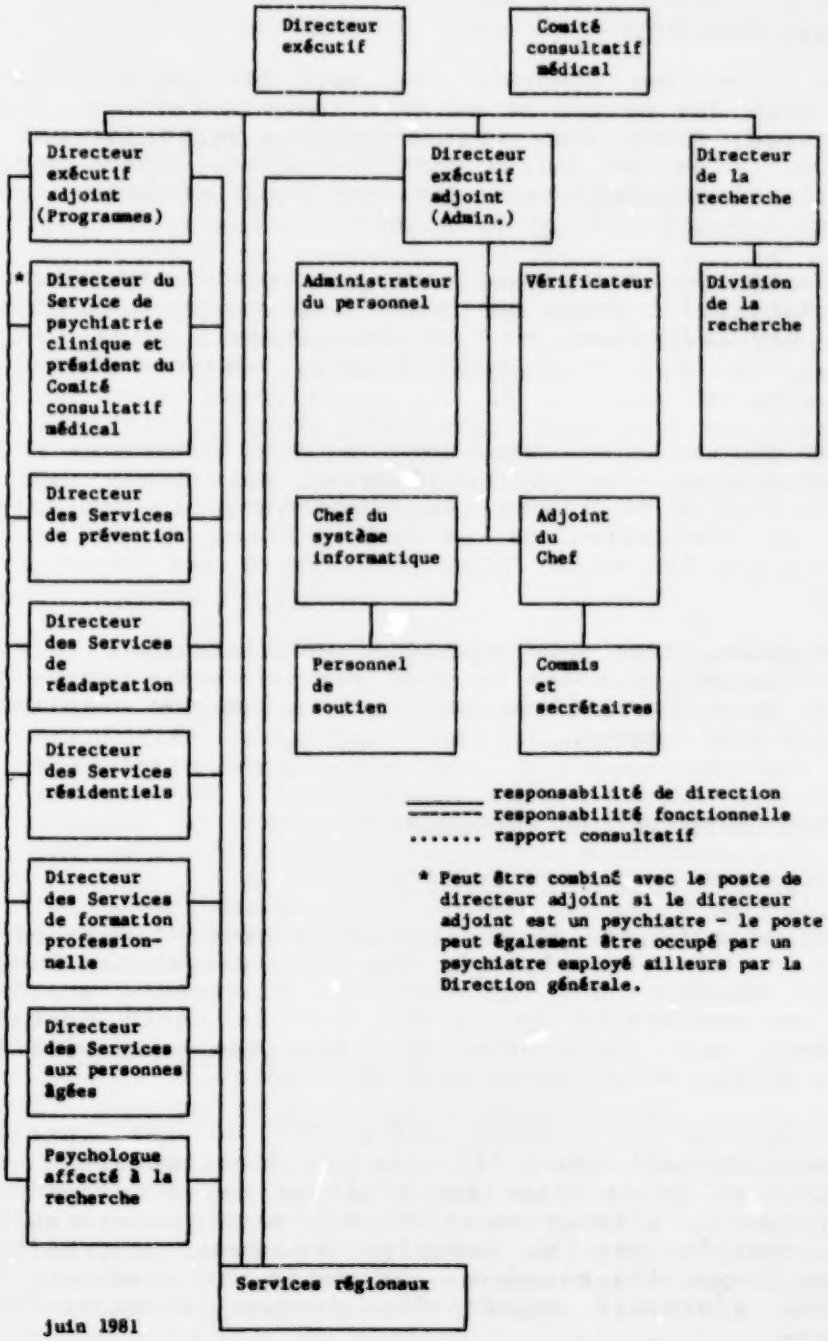
* Membre de la Commission de lutte contre l'alcoolisme et de la Fondation de lutte contre le cancer

/ Membre de la Commission de l'assurance-maladie (Président) et du conseil d'administration de l'hôpital universitaire

Membre du conseil d'administration de l'hôpital général de Regina et du conseil d'administration du Centre hospitalier du sud de la Saskatchewan

Source: Service sanitaires de la Saskatchewan - Rapport annuel

FIGURE VII: ORGANIGRAMME DE LA DIRECTION GÉNÉRALE DES SERVICES PSYCHIATRIQUES DE LA SASKATCHEWAN



II SERVICES ET PROGRAMMES

A. Services internes

La Direction générale des services psychiatriques administre des unités de soins situées à Weyburn, North Battleford, Moose Jaw, Prince-Albert, Swift Current et Yorkton. D'autres unités psychiatriques, gérées par le conseil d'administration des hôpitaux généraux, sont situées à Regina (2) et à Saskatoon (2)

Ces unités de soins offrent aux malades, en plus des soins habituels, toute une gamme de services: consultations psychiatriques et psychologiques, soins infirmiers, ergothérapie et ludothérapie, services cliniques et de diagnostic.

Les traitements comprennent la physiothérapie et la chimiothérapie, la psychothérapie individuelle et la psychothérapie de groupe, le counseling, la socialisation, la rénovation ou la modification du milieu du malade pour le rendre plus conforme à ses besoins du moment.

De plus, tous les hôpitaux psychiatriques offrent des programmes de soins de jour aux personnes qui en ont besoin, mais dont l'état ne justifie pas une hospitalisation à plein temps.

B. Résidence protégée et réadaptation

1. Programme de foyers accrédités

Les enfants et les adultes qui reçoivent des services de la Direction générale des services psychiatriques peuvent résider dans des familles d'accueil, accréditées, en conformité de la Loi sur la santé mentale. Celles-ci sont périodiquement inspectées pour vérifier si les normes acceptables sont observées.

À la fin de l'année 1980, 211 de ces familles d'accueil pouvant loger 711 malades, fonctionnaient sous les auspices de la Direction générale des services psychiatriques. L'Administration des services essentiels était chargée de 165 familles d'accueil accréditées pouvant loger 488 malades. Au total, on comptait 376 familles d'accueil accréditées pouvant recevoir 1199 malades.

Les taux sont déterminés d'après le niveau de soins dispensés. En 1981, le taux s'établissait à $279, $363 et $478 respectivement pour les trois niveaux de soins offerts.

2. Ateliers protégés

Les ateliers protégés sont des centres de réadaptation axés sur le travail et qui utilisent des méthodes de protection industrielles dans un milieu de travail contrôlé. La province compte 30 ateliers protégés: quatre centres sont exploités par le Conseil des enfants et adultes handicapés de la Saskatchewan, sept par les collectivités locales, un par la Direction générale des services psychiatriques, et un par le ministère des Services sociaux. Au total, les deux ateliers administrés par le gouvernement peuvent accueillir environ 75 personnes; les 28 ateliers restants peuvent accueillir plus de 1100 travailleurs.

3. Foyers de groupe

Cinq ou six personnes peuvent résider dans ces logements comme en famille avec les animateurs. Ces résidences diffèrent des pensions ordinaires et des foyers accrédités en ce que leur financement est garanti, les animateurs sont salariés, la proportion des personnes constituant l'encadrement médico-social est élevée par rapport au nombre de malades, enfin, elles sont gérées par un conseil d'administration communautaire.

Actuellement, sept régions de santé mentale sur huit ont des foyers de groupe, un autre est en voie d'aménagement dans la huitième région.

C. Services communautaires

1. Centres de services communautaires

Il existe trois centres de services communautaires à Regina, Moose Jaw et North Battleford. Ils offrent un programme de rencontres, de loisirs et de placement. Les programmes et les services offerts comprennent des programmes d'apprentissage des aptitudes nécessaires à la vie, des amicales, des camps d'été, la formation en cours d'emploi, le placement, l'action sociale et l'éducation du public.

Les centres de services communautaires sont exploités par Santé mentale Saskatchewan et reçoivent une subvention annuelle de la Direction générale des services psychiatriques.

2. Cliniques externes et à temps partiel

On compte 17 cliniques externes à plein temps et 61 cliniques de santé mentale à temps partiel dans toute la province. Ces cliniques permettent de dispenser des services de santé mentale dans la collectivité, ce qui rend possible la participation des organismes locaux intéressés.

D. Services destinés aux groupes ayant des besoins spéciaux

1. Services destinés aux enfants et aux adolescents

La Direction générale des services psychiatriques a formé des équipes à l'intention des jeunes dans huit centres de santé mentale qui rayonnent sur toute une région (à Regina, Saskatoon, North Battleford, Prince Albert, Yorkton, Weyburn, Moose Jaw, Swift Current).

Le ministère des Services sociaux (Services centraux) offre des services communautaires aux jeunes déficients mentaux; il existe un centre hospitalier à Valley View.

De nombreux organismes privés mettent à la disposition des enfants atteints de maladie mentale, de déficience mentale, présentant des troubles de comportement, des troubles affectifs et d'apprentissage, des unités de soins, des centres de formation, des résidences protégées, des programmes de perfectionnement de jour, des services de soutien aux familles, ainsi que des services sociaux.

2. Services destinés aux personnes âgées

La Direction générale des services psychiatriques, des organismes privés, des hôpitaux généraux et des médecins ayant une pratique de clientèle offrent des services de santé mentale aux personnes âgées, dans le cadre de programmes unifiés mis à la disposition de tous les intéressés, sans distinction d'âge. La Direction générale des services psychiatriques a confié à un psychiatre le poste de directeur des Services aux personnes âgées.

Les maisons de repos (la plupart administrées par des sociétés sans but lucratif) sont financées par le ministère des Services sociaux; les hôpitaux de soins prolongés (le plus souvent gérés par des sociétés sans but lucratif) sont financés par le ministère de la Santé. Dans plusieurs hôpitaux de soins prolongés, des services spéciaux sont dispensés aux personnes présentant des problèmes de santé mentale.

L'hôpital universitaire de Saskatoon comprend une unité d'évaluation gériatrique de 18 lits et un centre de soins de jour de 20 places réservées à des personnes âgées. Un centre de soins de jour contenant 10 places pour des personnes âgées est situé à l'hôpital Providence à Moose Jaw. On trouve à Weyburn et Melfort des programmes gériatrique de soins de jour d'une envergure réduite. Six maisons de repos de la Saskatchewan administrent actuellement des centres de soins de jour pour personnes du troisième âge.

3. Services destinés aux alcooliques et aux toxicomanes

La Commission de lutte contre l'alcoolisme de la Saskatchewan offre des programmes de réadaptation à l'intention des alcooliques et des toxicomanes, des programmes d'éducation publique et de recherche. Elle dispense des services de counseling et de post-observation; enfin, elle coordonne les efforts d'autres organismes oeuvrant dans les domaines de la lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie.

4. Services destinés aux déficients mentaux

La Direction des services essentiels du ministère des Services sociaux dispense des services communautaires dans toute la province et des services de santé en établissement aux centres de Valley View, Moose Jaw et North Park, et à Prince-Albert.

E. Programmes de prévention primaire

Le ministère de la Santé (Direction de la promotion de la santé, en coopération avec la Direction des services psychiatriques) offre des programmes d'éducation publique et de promotion de la santé, en utilisant la télévision, la radio, les journaux et d'autres organes de diffusion.

Dans toutes les régions, le personnel de la Direction des services psychiatriques offre un service d'information sur la santé mentale au public et à des groupes intéressés, dans le cadre de réunions et de colloques, en faisant appel aux organes de diffusion locaux.

F. Services ou programmes prévus

On envisage les projets suivants:

1. l'élargissement des programmes de formation professionnelle (de jour) et d'emploi;

2. une plus grande décentralisation des services et le placement des spécialistes dans des petites villes et des agglomérations importantes éloignées des grands centres;

3. une plus grande intégration des personnes qui ont besoin de soins prolongés aux services courants de soins à domicile et de résidence protégée;

4. plus d'importance est accordée aux nouveaux programmes conçus pour s'attaquer aux problèmes spéciaux auxquels sont confrontés certains groupes (enfants et adolescents, autochtones, personnes âgées).

G. Évaluation des services

Le système informatisé de la Direction des services psychiatriques rassemble des renseignements démographiques et cliniques sur chaque client et tient un dossier sur les services communautaires dispensés directement par les spécialistes. Enfin, le système tient les spécialistes et les directeurs de programmes au courant des résultats.

Des comités de vérification clinique et d'évaluation apprécient les travaux cliniques dans chaque centre régional.

Des équipes d'évaluation spéciales, utilisant les instruments et les méthodes à leur disposition, procèdent à l'évaluation des organismes, notamment à l'évaluation générale des organismes privés qui dispensent des services doubles en vertu d'un contrat.

III. DOTATION EN PERSONNEL

RELEVÉ DES POSTES ÉTABLIS

Classification des postes	Personnel du programme de traitement	Bureau central	Personnel de la recherche	Total
Psychiatres	40*	3	-	43*
Autres médecins (veuillez préciser la spécialité, le cas échéant)	1	-	-	1
Psychologues	33	1	1	35
Travailleurs sociaux	67	1	-	68
Infirmiers(ères)	402	1	-	403
Ergothérapeutes	44	-	-	42
Autre personnel chargé du traitement et des soins (veuillez préciser)	9	1	16	26
Administration et personnel de soutien	84	15	4	103
Autres (services d'entretien)	124	-		124
Total	804	22	21	847

Notes:

*comprend 10 employés contractuels.

- "Autre personnel chargé du traitement et des soins", comprend: techniciens/spécialistes des EEG, techniciens de laboratoire et radiologues, programmeurs d'ordinateur, scientifiques travaillant dans les laboratoires, agents de recherche, etc.

H. Accessibilité des services

Pour aborder la question des services de santé mentale, la Saskatchewan s'appuie sur le principe selon lequel une gamme complète de services de santé mentale de soutien et de services directs doit être mise à la disposition de tous les intéressés dans leur propre collectivité, ou à une distance raisonnable de leur foyer. Pour atteindre cet objectif, on a divisé la province en huit régions de santé mentale, chaque région s'efforçant de faire preuve d'autonomie lorsqu'il s'agit de satisfaire les besoins de sa propre collectivité en matière de santé mentale. On trouvera à la page suivante un diagramme de la répartition des services de santé mentale dans les huit régions en question.

IV. COUVERTURE DES SERVICES PSYCHIATRIQUES PAR L'ASSURANCE-MALADIE PROVINCIALE

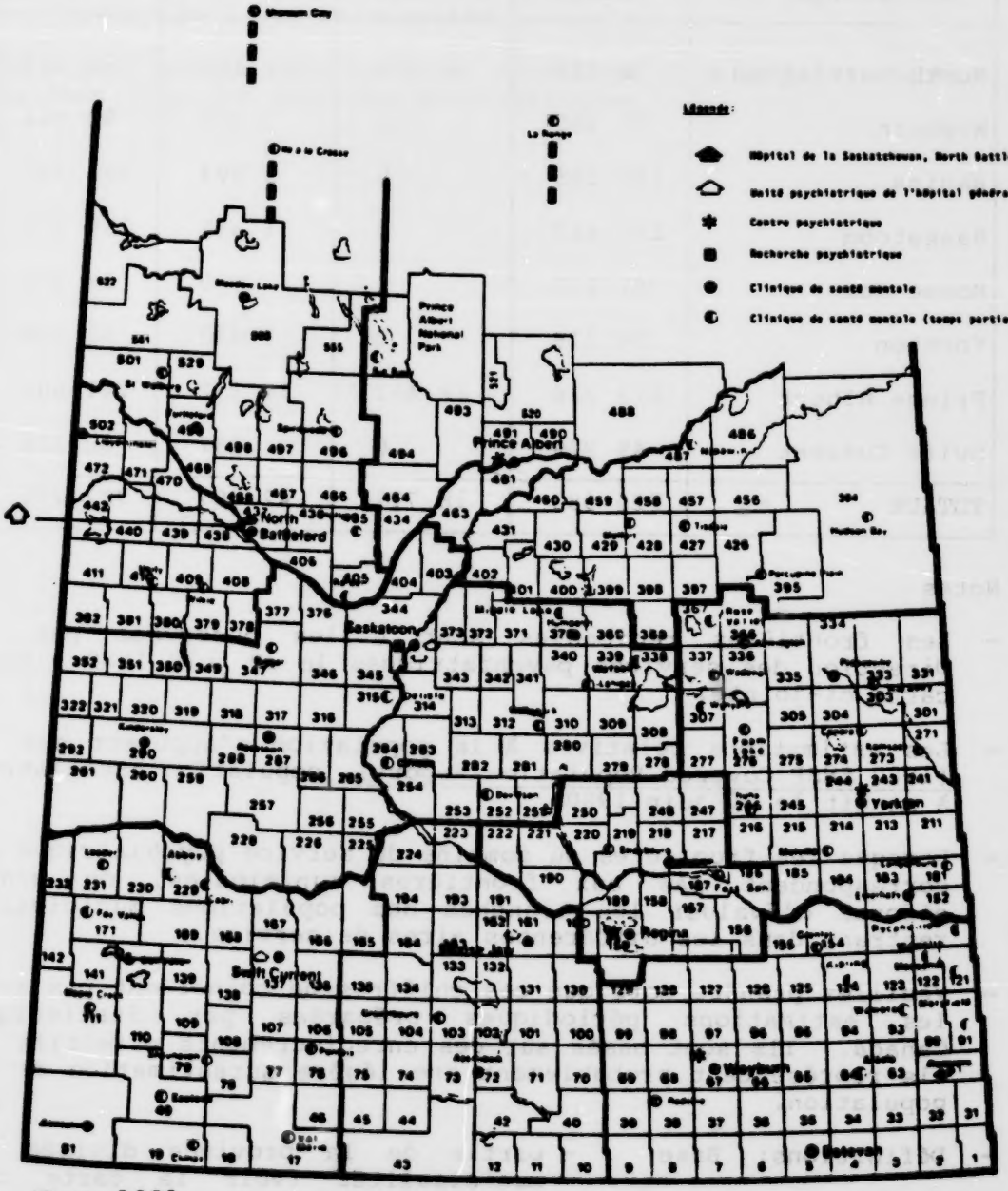
En vertu de la Loi sur l'assurance-maladie de la Saskatchewan, certains services ne sont pris en charge que s'ils sont dispensés par un psychiatre diplômé (que le malade soit recommandé ou non par le médecin traitant); d'autres services sont couverts lorsqu'ils sont dispensés par un médecin, ou par certains médecins non spécialistes désignés. Des taux de remboursement différents s'appliquent aux soins donnés par des psychiatres, selon que le malade est ou non recommandé; c'est également le cas de procédures psychiatriques prescrites appliquées soit par des psychiatres, soit par des généralistes.

De plus, la section du barème des remboursements réservée aux généralistes contient des services comptés à l'heure, c'est-à-dire la psychothérapie ou le counseling et l'hypnothérapie.

V. COÛTS D'EXPLOITATION

Le total des dépenses encourues par la Direction desservices psychiatriques de la province pour l'année financière se terminant le 31 mars 1981 s'élevait à $22 128 671. De cette somme, $21 035 517 représentent les services aux malades mentaux et $1 093 154 les sommes allouées à la recherche en psychiatrie.

FIGURE VIII: RÉPARTITION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE DE LA SASKATCHEWAN



Mars 1981

Nouvelle ébauche disponible dans deux ou trois mois

TABLEAU 2

POPULATION BÉNÉFICIAIRE DES SERVICES PSYCHIATRIQUES - SASKATCHEWAN 1980

RÉGION	BASE	NORD	RÉSERVES	TOTAL
North Battleford	76 734	6 335	10 165	93 234
Weyburn	77 480	0	3 324	80 804
Regina	195 295	0	5 994	201 289
Saskatoon	257 617	0	1 315	258 932
Moose Jaw	67 272	0	0	67 272
Yorkton	84 378	0	4 430	88 808
Prince Albert	112 228	12 442	17 132	141 802
Swift Current	49 979	0	137	50 116
TOTAUX	920 983	18 777	42 497	982 257

Notes

- Les frontières régionales sont celles observées par la Direction des services psychiatriques le 30 juin 1980 - voir carte ci-jointe.

- Les estimations relatives à la population s'appuient sur le (1980 SHSP Covered Population Report), population enregistrée à minuit le 30 juin 1980.

- Lorsque les frontières du domaine du service psychiatrique ne correspondent pas aux frontières municipales, on s'est efforcé d'évaluer les tranches des populations municipales rentrant dans les différentes aires de service.

- Veuillez prendre note que ces chiffres ne coïncident pas avec les estimations périodiques préparées par Statistique Canada. Ils sont basés sur des enregistrements effectifs et ils représentent probablement une légère surestimation de la population.

- Définitions: Base - partie de la province divisée en municipalités (voir la carte ci-jointe)
  Nord - la plupart de la moitié nord de la province (non divisée en municipalités);
  Réserves - Réserves indiennes.

Pour la population de la province tout entière, le coût par tête des dépenses de la Direction des services psychiatriques en ce qui concerne les services aux malades mentaux, y compris la recherche, s'établissait à $22.83*. Ce coût par tête ne comprend pas les paiements faits par la Commission d'assurance-maladie aux psychiatres ayant une pratique de clientèle et aux psychiatres rattachés à des universités.

*On a utilisé les statistiques relatives à la population de la Direction des services psychiatriques.

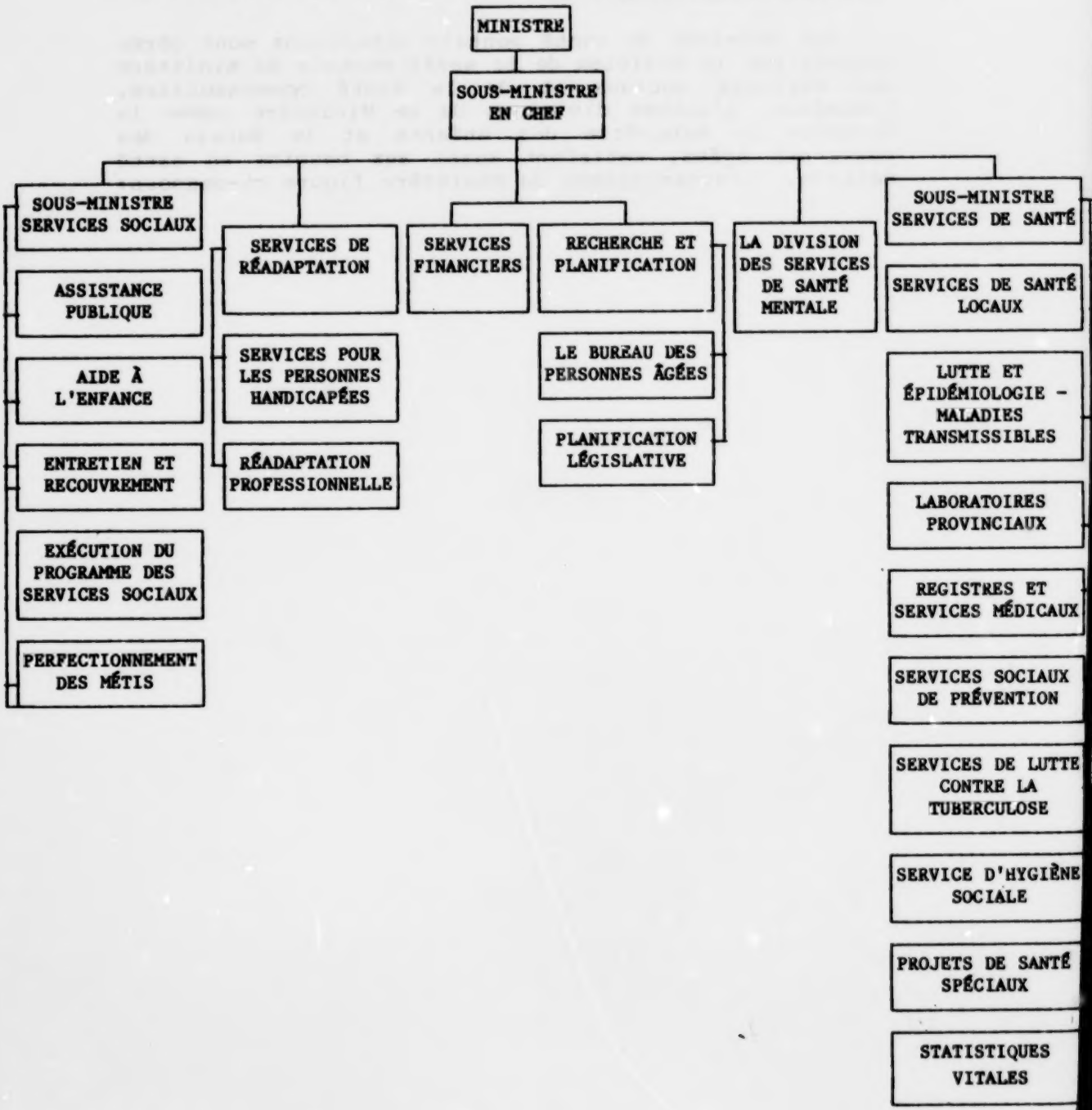
ALBERTA

ALBERTA

I. STRUCTURE ADMINISTRATIVE

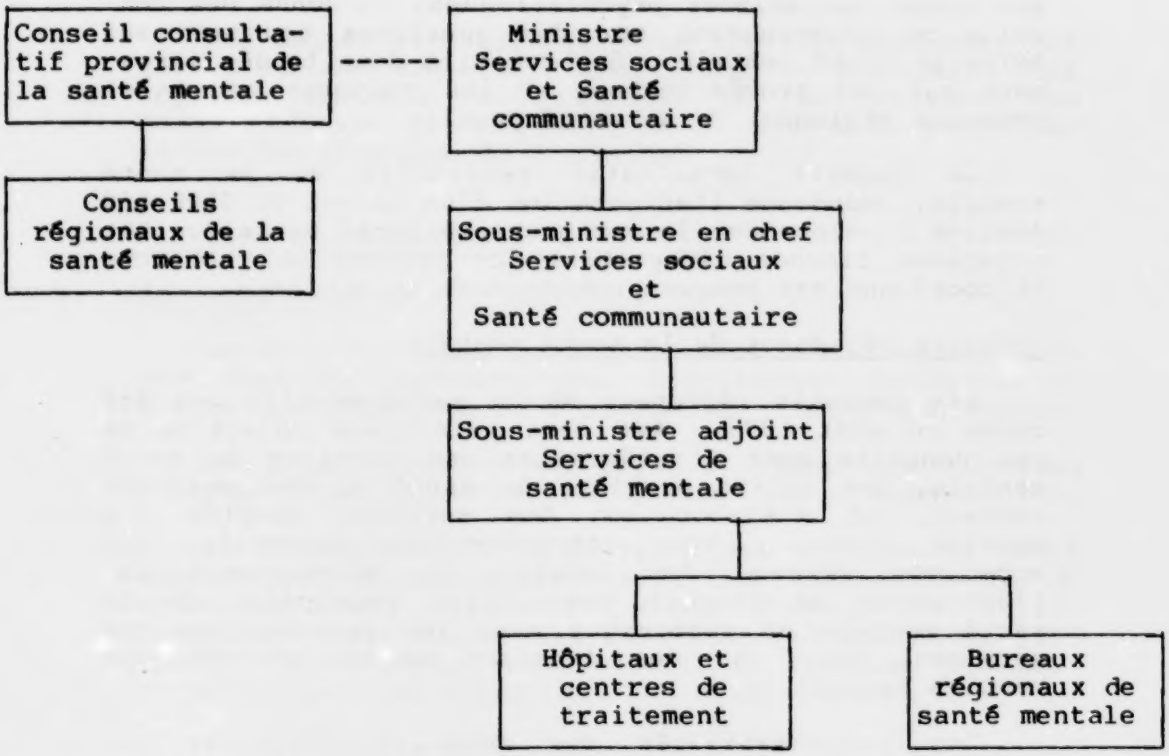
Les Services de santé mentale albertains sont gérés surtout par la Division de la santé mentale du ministère des Services sociaux et de la Santé communautaire. Toutefois, d'autres divisions de ce Ministère comme la Division du bien-être des enfants et le Bureau des personnes âgées, satisfont aussi aux besoins en santé mentale. L'organigramme du Ministère figure ci-dessous:

FIGURE IX
- STRUCTURE ADMINISTRATIVE -
MINISTÈRE DES SERVICES SOCIAUX ET DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE DE L'ALBERTA



Remarque: En voie de révision

Pour la Division des services de santé mentale, la structure administrative centrale est la suivante:



Le Conseil consultatif provincial de la santé mentale

Le Conseil consultatif provincial de la santé mentale représente les principaux domaines et services liés aux soins des malades psychiatriques; il donne des conseils au gouvernement sur des questions touchant aux soins en santé mentale. Ses conseils sont fondés largement sur les procès-verbaux et les rapports reçus des conseils régionaux de la santé mentale.

Le Conseil consultatif provincial de la santé mentale, coordonne l'affectation d'un budget de $500 000 destiné à encourager la recherche en santé mentale. Cet organisme finance directement des projets de recherche et coordonne ses propres conférences et ateliers.

Conseils régionaux de la santé mentale

Les conseils régionaux de la santé mentale ont été créés en août 1975. Les deux principaux objectifs de ces conseils sont l'intégration des services de santé mentale, des autres services de santé et des services sociaux, et l'élaboration des services adaptés aux besoins locaux. Pour atteindre ces objectifs, ces organismes donnent des conseils au gouvernement par l'entremise du Conseil consultatif provincial de la santé mentale et communique avec les responsables des services, pour que ces derniers soient adaptés aux besoins locaux.

Les responsabilités des conseils régionaux ont augmenté depuis leur création en 1975. Dernièrement, le Ministre a demandé aux conseils, ainsi qu'au Conseil consultatif provincial de la santé mentale de l'aider à répartir une somme de $772 000 allouée à la mise sur pied de résidences et d'ateliers protégés pour les malades mentaux.

Six régions possèdent maintenant un conseil. Celui-ci se compose de douze membres dont six représentent la population et six les thérapeutes. Les membres des conseils se réunissent au moins quatre fois par année et ils peuvent se doter de comités ou de sous-comités au besoin. Les budgets d'exploitation des conseils doivent être approuvés par le Ministère.

La Division des services de santé mentale

La Division des services de santé mentale offre gratuitement une aide professionnelle aux enfants, adultes et familles qui ont des problèmes. Ces services sont offerts dans la collectivité et dans des établissements.

Les directeurs régionaux des cliniques de santé communautaires et les directeurs généraux des deux hôpitaux psychiatriques de l'Alberta relèvent de la Division des services de santé mentale.

Les unités psychiatriques des hôpitaux généraux sont gérées par des conseils d'administration autonomes. Les hôpitaux généraux sont financés par le ministère des Soins médicaux et hospitaliers et ils sont régis par la Loi des hôpitaux de l'Alberta.

II. SERVICES ET PROGRAMMES

A. Services internes

La Division des services de santé mentale administre deux hôpitaux psychiatriques accrédités: l'hôpital de l'Alberta à Edmonton et l'hôpital de l'Alberta à Ponoka.

De plus, les unités psychiatriques des hôpitaux généraux disposent d'environ quatre cent cinquante lits.

En décembre 1977, la Division des services de santé mentale est devenue responsable des établissements de soins prolongés suivants: Foyer Raymond (52 lits), Centre de soins Claresholm (290 lits) et Rosehaven (287 lits). Avant cette date, c'était la Division des services sociaux qui exploitait ces établissements.

B. Résidence protégée et réadaptation

On procure des résidences protégées aux malades mentaux de diverses façons. Il y a d'abord les foyers accrédités où la maîtresse de maison reçoit un montant pouvant s'élever jusqu'à $325 par mois pour prendre soin de malades psychiatriques. En Alberta, il y a environ cent foyers accrédités, et chacun loge de un à quatre malades.

Ensuite, le gouvernement finance un certain nombre d'organismes, notamment l'Association canadienne pour la santé mentale, pour que cette dernière administre des appartements pour les malades (qu'aident également les services de bien-être ordinaires). Il est même arrivé à l'Association canadienne pour la santé mentale de construire ou d'acheter de gros immeubles à appartements à un taux hypothécaire de faveur, consenti par la Société canadienne d'hypothèques et de logement et d'y prendre soin des handicapés mentaux avec l'aide des sommes versées par l'assistance sociale ou les revenus des malades.

Quant aux services de réadaptation protégés, ils sont offerts par quatre grandes et quelques petites associations financées par le gouvernement.

C. Services communautaires

La Division des services de santé mentale offre des services à la collectivité par l'entremise de cliniques régionales situées à Calgary, Edmonton, Grande Prairie, Lethbridge, Medecine Hat et Red Deer. Ces cliniques sont dotées de psychiatres, de psychologues, d'infirmières et de travailleurs sociaux qui aident les personnes souffrant de troubles affectifs ou de troubles de personnalité ou du comportement. Ce personnel aide également les individus, les établissements et les organismes de la collectivité à créer des ressources en santé mentale et à les mettre gracieusement à la disposition des personnes qui ont besoin d'aide.

En plus d'être responsable des unités communautaires régionales, la Division des services de santé mentale dirige des sous-unités situées dans vingt-six collectivités de l'Alberta. De plus, de nombreux travailleurs parcourent les collectivités rurales de l'Alberta.

Le gouvernement offre une aide financière aux organismes communautaires, en plus des services de consultation mentionnés plus haut. Des organismes, comme l'Association d'entraide de Calgary et la Société régionale des centres de jour d'Edmonton, reçoivent, du Ministère, une somme correspondant à une proportion plus ou moins grande de leur budget. Les organismes peuvent obtenir, par contrat, certains services du gouvernement.

D. Services destinés aux groupes ayant des besoins spéciaux

1. Services destinées aux enfants

Environ 35% des services offerts par les cliniques communautaires albertaines sont destinés aux enfants et à leur famille. La majeure partie des soins aux enfants sont la responsabilité de la Direction générale du bien-être des enfants du ministère des Services sociaux et de la Santé communautaire.

Les nombreuses modifications structurelles subies, en 1977-1978, par la Direction générale du bien-être des enfants, refletent certains changements au niveau des programmes à privilégier et des besoins des enfants à soigner. Deux sections correspondant à deux domaines ont été créées: la section des ressources familiales et

communautaires et la section des ressources résidentielles. La première s'occupe de la protection des personnes, des services aux enfants handicapés, des adoptions, des mères célibataires et des soins permanents aux enfants en tutelle. La section des ressources résidentielles est responsable des établissements de soins aux enfants, du programme de placement familial et de toutes les activités spéciales comme les foyers de groupe, les services d'orientation offerts aux parents et les services de renvoi.

2. Services destinés aux alcooliques et aux toxicomanes

La Division des services de santé mentale offre des soins aux alcooliques et autres toxicomanes qui présentent des signes de maladie mentale; toutefois, le traitement de l'alcoolisme et des autres toxicomanies n'est pas de son ressort.

La Commission de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie de l'Alberta offre des services de traitement et de prévention des troubles associés à l'absorption d'alcool ou d'une autre drogue. Cette commission est autonome et elle relève du ministre des Services sociaux et de la Santé communautaire.

3. Services destinés aux personnes âgées

Des services sont offerts aux personnes âgées par différentes divisions du ministère des Services sociaux et de la Santé communautaire. La Division des services de santé mentale exploite des établissements de soins prolongés pour les malades âgés, comme Rosehaven, une maison de 289 lits pour les personnes âgées souffrant de troubles physiologiques et psychologiques et ayant besoin d'un maximum de soins. En tout, cette division consacre enfiron 1000 lits au soin des personnes âgées; il est toutefois difficile de faire la distinction entre les établissements de soins pour personnes âgées de la Division des services de santé mentale et les hôpitaux auxiliaires et les maisons de repos dirigées par les hôpitaux et la Direction générale des services médicaux.

En plus d'offrir des soins en établissement, la Division des services de santé mentale fait visiter les maisons de repos accessibles par des travailleurs de ses cliniques communautaires.

La Division des services de santé est responsable du Programme de soins coordonnés dispensés dans des foyers. L'un des groupes visés par ce programme est celui des personnes âgées; celles-ci ont d'ailleurs contribué beaucoup, par l'entremise de Conseil de gérontologie de l'Alberta à la mise au point du programme à Calgary.

Les responsables du programme organisent et coordonnent les services médicaux et auxiliaires offerts aux perssones à leur domicile. Les services médicaux comprennent les soins infirmiers, la physiothérapie, l'ergothérapie, l'orthophonie et l'inhalothérapie. Les services auxiliaires peuvent comprendre les services ménagers à domicile, les services d'aide familiale, la popote roulante, les services d'un bricoleur et des services bénévoles comme les visites amicales.

Pour pouvoir profiter de ce programme, les personnes doivent avoir besoin de soins médicaux. Le médecin attitré des malades supervise tous les soins administrés dans le cadre du programme.

Les personnes qui n'ont besoin que de services auxiliaires ne peuvent bénéficier du programme; toutefois, le coordonnateur des soins à domicile les oriente vers les organismes qui leur procureront le genre d'aide nécessaire.

Le Bureau des personnes âgées répond aux besoins des personnes âgées de l'Alberta. Les objectifs de cet organisme sont les suivants:

- fournir de l'information aux citoyens âgés et à la population en général;
- coordonner, avec d'autres ministères, les activités qui concernent les personnes âgées;
- fournir des services de consultation aux personnes et aux organismes qui travaillent auprès des personnes âgées et qui en font la demande;
- aider le Conseil consultatif provincial des personnes âgées à améliorer les politiques et les programmes concernant les citoyens âgés.

Au cours de 1977-1978, on a rebaptisé la Division des personnes âgées qui est devenue le Bureau des personnes âgées et celui-ci a cessé de relever de la Division des services sociaux pour relever plutôt de la Division de la recherche et de la planification.

Le Bureau des personnes âgées répond à des demandes de renseignements provenant de tous les coins de la province au sujet des services aux personnes âgées et encourage la création et l'utilisation de services d'information locaux. Chaque mois, le Bureau reçoit en moyenne environ 250 demandes de renseignements portant surtout sur les finances, la santé et le logement.

Le Bureau offre en outre des services de consultation et d'information aux autres organismes provinciaux et aux groupements communautaires qui en font la demande.

4. Services destinés aux autochtones

Les autochtones ont accès à tous les services de santé mentale en Alberta. Dans certains cas, des services ont été offerts dans les réserves mêmes.

5. Services destinés aux contrevenants souffrant de troubles mentaux

Les contrevenants souffrant de troubles psychiatriques sont traités par les services de médecine et de psychiatrie légales.

Les Services de santé mentale de l'Alberta offrent, par l'entremise de l'hôpital de l'Alberta d'Edmonton (HAE), les services de médecine et de psychiatrie légales aux malades hospitalisés et aux malades externes. En outre, des services de médecine et de psychiatrie légales de courte durée sont offerts aux habitants du sud de l'Alberta par l'hôpital général de Calgary, en collaboration avec le ministère des Soins hospitaliers et médicaux.

Chaque centre offre des services d'examen psychiatrique, de surveillance médicale et de traitement d'entretien. Les personnes qui submissent un examen psychiatretien. Les personnes qui subissent un examen psychiatrique y sont forcés par les tribunaux ou alors elles font partie du petit groupe de malades qui, chaque année, se soumettent volontairement à un examen psychiatrique pour les tribunaux, parce que leur avocat, la Commission nationale de libérations conditionnelles, un agent de probation ou un autre élément du système judiciaire l'a recommandé.

Les malades qui ont besoin de soins continus en milieu hospitalier les reçoivent à l'hôpital de l'Alberta à Edmonton. Ces malades sont sous le coup d'un mandat du lieutenant-gouverneur ou proviennent d'institutions pénitentiaires provinciales.

Les mesures de sécurité qui entourent les malades sont plus ou moins grandes. De façon générale, on prend des mesures de sécurité maximale pour les personnes ayant commis de crimes violents et les malades dangereux, des mesures de sécurité moyenne pour les personnes qui ont un comportement antisocial et les psychotiques et des mesures de sécurité minimale pour les non-psychotiques souffrant de troubles du comportement.

L'HAE dispose de 34 lits à sécurité maximale, de 26 lits à sécurité moyenne et de 30 lits à sécurité minimale pour l'évaluation et le traitement des malades en milieu hospitalier.

Une nouvelle unité de médecine et de psychiatrie légales de 150 lits doit remplacer les installations actuelles de l'HAE au début de 1982.

À Edmonton, des services de consultation externe sont offerts par une unité de médecine et de psychiatrie légales et de services communautaires (FACS = forensic assessment and community services).

E. Programmes de prévention primaire

La Direction générale des services sociaux de prévention de la Division des services de santé mentale aide les personnes, les familles et les collectivités en prévoyant les problèmes et en offrant des programmes destinés à empêcher le morcellement des familles. Les collectivités sont encouragées à découvrir leurs propres besoins et à créer des programmes répondant à ces besoins. La province et les municipalités se partagent le coût des programmes, mais la province assume 80% du déficit des programmes.

Au cours de l'année financière 1977-1978, la province a dépensé $11 250 000 pour les programmes municipaux de la Direction générale des services sociaux de prévention. Cette somme a été répartie entre des services comme les garderies, les services aux citoyens âgés, les soins à domicile (pour les personnes autres que les personnes âgées) et les services aux collectivités, aux familles et aux jeunes. Quarante-six municipalités ont participé à ces programmes.

Le ministère provincial de l'Agriculture offre un programme de prévention primaire, UNIFARM, qui comprend des services d'orientation offerts aux veufs et aux veuves, des programmes visant à faire sortir les fermières de leur ferme, etc.

F. Services ou programmes prévus

a) La création d'une unité de 114 lits à l'hôpital de l'Alberta de Ponoka pour la réadaptation des adultes ayant subi une lésion cérébrale.

b) La création de résidences protégées supplémentaires à l'usage de la collectivité.

c) La création d'une maison de repos de 30 lits pour les malades psychiatriques à long terme.

d) L'addition de lits réservés aux malades psychiatriques dans les hôpitaux généraux pour malades aigus à Calgary, Lethbridge, Medicine Hat et Red Deer.

e) La création à Calgary de 75 lits pour des services de réadaptation de longue durée.

f) Une diminution du nombre des malades de l'hôpital de l'Alberta de Ponoka accompagnée d'un développement des installations et des services communautaires.

g) L'ouverture d'un édifice de médecine et de psychiatrie légales de 150 lits à l'hôpital de l'Alberta d'Edmonton pour remplacer les 90 lits désuets.

h) La mise sur pied d'un programme important de recherche et d'éducation en suicidologie.

i) L'expansion des services cliniques communautaires, surtout les services destinés aux personnes âgées, aux enfants et aux populations rurales.

G. Évaluation des services et des programmes

a) Le Système d'information en santé mentale offre des services d'information informatisés et intégrés sur les malades, qui fournissent des données cliniques utilisées pour la planification et l'évaluation.

b) Le ministère des Services sociaux et de la Santé communautaire possède une division de la recherche et de la planification qui appuie la Division de la santé mentale dans la réalisation de ses projets.

c) La Direction générale de la vérification de gestion fait des études de nature administrative.

d) Tous les services offerts par la Division de la santé mentale sont accrédités par le Conseil canadien d'agrément des hôpitaux.

H. Accessibilité des services

Les régions isolées de l'Alberta sont desservies par un certain nombre de travailleurs isolés qui relèvent de l'une des six grandes cliniques communautaires. Ces travaileurs se trouvent à des endroits comme Fort McMurray, Hanna et, de façon générale, les régions d'environ 10 000 habitants. Fort McMurray compte près de 30 000 habitants, mais la ville a crû beaucoup plus rapidement què les services de santé offerts par la province, et Fort McMurray doit encore être considéré comme une région éloignée. Les travailleurs isolés relèvent du bureau principal; ils sont secondés par des équipes de spécialistes qui visitent périodiquement les régions éloignées. Dans l'ensemble, le système des travailleurs isolés dans les régions éloignées ne fonctionne pas très bien, ceux-ci se trouvant loin de leur clinique. Certaines régions éloignées sont desservies par des équipes de travailleurs itinérants qui s'y présentent habituellement toutes les semaines.

IV. COUVERTURE DES SERVICES PSYCHIATRIQUES PAR L'ASSURANCE-MALADIE PROVINCIALE

L'annexe du barème des honoraires des médecins de la Commission de l'assurance-maladie de l'Alberta relative aux services psychiatriques mentionne les honoraires à l'acte qui peuvent être versés à des psychiatres. Sur sa demande d'honoraires pour consultation, le psychiatre doit inscrire le nom ou le numéro de permis du médecin qui lui a adressé son malade. Les autres services pour lesquels les psychiatres peuvent présenter une demande de remboursement peuvent avoir été offerts à l'hôpital, dans un bureau ou à domicile, et à des malades non orientés par un autre médecin.

Les médecins non reconnus comme des spécialistes en psychiatrie par le Collège des médecins et chirurgiens de l'Alberta et qui offrent des services en psychothérapie à des malades sont payés aux taux des généralistes. Les malades peuvent ne pas leur avoir été adressés par un autre médecin, mais les rendez-vous doivent avoir été pris expressément pour des services de psychothérapie, pour que ces médecins puissent recevoir des honoraires de la commission.

III. DOTATION EN PERSONNEL

RELEVÉ DES POSTES ÉTABLIS

Établissements	Médecins	Travailleurs sociaux	Infirmiers et Infirmières	Psychiatres	Autres	Total 1978
Hôpital de l'Alberta Edmonton	23	19	269	13	497	821
Hôpital de l'Alberta Ponoka	15	14	158	06	457	650
Rosehaven	--	02	26	--	218	246
Centre de soins Claresholm	01	02	26	00	212	241
Foyer Raymond	--	01	03	--	37	41
TOTAL	39	38	482	19	1421	1999
Division	01	--	--	--	16	17

DOTATION EN PERSONNEL (suite)

SERVICES DE CONSULTATION EXTERNE

	Directeur régional	Médecins	Psychiatres	Travailleurs sociaux	Agent supérieurs	Employés de bureau	Infirmiers et infirmières	Total 1979/ 1980
Calgary	01	04	12	19	11	19	09	75
Edmonton	01	06	10	10	10	37	37	111
St. Paul	--	--	01	01	02	07	03	14
Fort McMurray	--	--	01	--	02	02	03	08
Lethbridge	01	03	03	03	03	07	04	24
Medicine Hat	01	01	02	06	02	05	01	18
Grande Prairie/ Peace River	01	02	03	07	02	10	05	30
Red Deer	01	02	04	07	02	12	12	40
	06	18	36	53	34	99	74	320
F.A.C.S.	--	--	04	01	01	02	02	10

Le Règlement sur l'Assurance-maladie de l'Alberta permet le paiement de demandes de remboursement provenant de l'extérieur de la province. Il n'est pas rare que la commission cesse de payer des honoraires pour des services de psychothérapie une fois la période de trois mois écoulée.

V. COÛTS D'EXPLOITATION

Le budget pour les services offerts par la Division de la santé mentale est de 74,7 millions de dollars répartis de la façon suivante:

Hôpitaux et établissements de soins de l'Alberta	$58,4 millions
Cliniques de santé mentale communautaires	$10,8 millions
Subventions versées aux organismes	$5,5 millions

COLOMBIE-BRITANNIQUE

Colombie-Britannique

I. STRUCTURE ADMINISTRATIVE

Le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique est en voie de réorganisation; il semblerait toutefois que les services de santé mentale relèveront d'une division dirigée par un sous-ministre adjoint (Soins communautaires) responsable des services de santé mentale, des services de psychiatrie légale, des services aux alcooliques et autres toxicomanes, des services de santé et des services médicaux d'urgence. Les services de santé mentale sont coiffés par un directeur qui est actuellement responsable de l'hôpital Riverview, de 31 centres de santé mentale, y compris les Services psychiatriques Burnaby, et du Services de santé mentale du grand Vancouver en raison d'une subvention accordée à ce dernier. Les services psychogériatriques sont la responsabilité de la Division des soins à long terme. On est à repenser la direction administrative du Centre d'épanouissement des jeunes de la Colombie-Britannique (Maples).

Les unités de soins psychiatriques des hôpitaux généraux (22) relèvent de la Division des services en établissement du ministère provincial de la Santé.

Il existe un groupe consultatif de spécialistes qui est comptable au Sous-ministre. L'un des membres du groupe est un psychiatre. Ce groupe conseille le Sous-ministre sur des questions de politique technique.

Le Service de santé mentale du grand Vancouver, bien que financé par le ministère provincial de la Santé, est géré par le Conseil de santé métropolitain. Un comité consultatif de citoyens se fait le porte-parole de la localité.

Depuis le 1er janvier 1975, ce n'est plus le ministère de la Santé qui est responsable des services aux déficients mentaux, mais bien le ministère des Ressources humaines. Ce dernier est responsable des personnes touchées par les programmes de soins communautaires et en établissement, exception faite de 600 personnes logées dans des pensions surveillées par les services de santé mentale. Ce groupe de personnes et le personnel qui en est responsable font actuellement l'objet d'une étude entreprise par un comité composé de membres du ministère de la Santé et du ministère des Ressources humaines; il s'agit pour ce comité de décider s'il convient de céder au ministère des Ressources humaines la responsabilité de ce groupe et du personnel responsable.

II. SERVICES ET PROGRAMMES

A. Services internes

L'hôpital Riverview prodigue des soins aux malades mentaux âgés de dix-sept à soixante-neuf ans inclusivement qui ne sont ni des déficients mentaux, ni des psychopathes, ni des alcooliques. L'hôpital dispose d'environ 1200 lits et offre les types de programmes suivants:

(i) un programme de traitement des troubles psychiatrique aigus prévoit une salle d'admission où les malades peuvent recevoir des soins intensifs spéciaux;

(ii) un programme de traitement à long terme - comprend la préparation des malades à vivre en pension;

(iii) un programme de traitement des syndromes cérébraux organiques;

(iv) un programme de modification du comportement;

(v) un programme médico-chirurgical - à l'intention des malades mentaux souffrant d'incapacités physiques coexistantes.

Les malades sont admis dans les établissements de leur région. Les responsables des centres de santé mentale, du Service de santé mentale du grand Vancouver, du programme régional des maisons de pension et des unités psychiatriques des hôpitaux généraux demeurent en contact étroit.

B. Résidence protégée et réadaptation

Programme de mise en pension des malades mentaux

Le programme de mise en pension des malades mentaux s'adresse aux catégories de personnes suivantes:

a) les personnes qui ont besoin de recevoir certains soins, mais pas suffisamment pour justifier leur admission à plein temps dans un établissement;

b) les malades à long terme qui ont reçu leur congé et qui ont besoin de soins minimaux ou qui n'ont pas d'autre endroit où aller;

c) les malades habitant chez des parents qui ont besoin de les placer provisoirement;

d) les malades ayant reçu leur congé et les personnes souffrant de troubles mentaux qui n'ont jamais été admis dans un établissement et qui suivent un programme de réadaptation;

e) les foyers de groupe coopératifs sans surveillant résident.

Il existe environ 300 maisons de pension; celles-ci peuvent accueillir 2100 malades mentaux.

L'adoption, en 1978, du programme de soins à long terme a eu un impact bénéfique sur le programme de mise en pension. C'est ainsi que dix-huit nouveaux postes ont été créés, ce qui a permis aux équipes responsables des maisons de pension d'améliorer la qualité du programme de ces maisons, de procéder à la mise sur pied de petites installations spécialisées capables de prodiguer des soins plus poussés et d'offrir des services aux personnes âgées souffrant de troubles affectifs, ainsi qu'à leur famille.

Ces ressources supplémentaires permettront aux responsables du programme de mise en pension de redonner à plus de personnes un style de vie plus autonome ou encore, accueillir dans la collectivité les cas plus graves qui ont reçu leur congé du de l'hôpital Riverview ou des établissements psychogériatriques.

C. Services communautaires

1. Centres de santé mentale

En janvier 1974, la province comptait trente et un centres de santé mentale répartis dans ses cinq régions. Ceux-ci visent principalement à créer, en collaboration avec les organismes existants, une variété de services adaptés aux besoins des collectivités.

Les centres offrent des services aux collectivités de manière directe et indirecte. Ils accordent la priorité aux personnes dont les troubles mentaux, les troubles affectifs ou les troubles du comportement sont les plus graves.

La majorité des centres offrent les services suivants sur une plus ou moins grande échelle:

- des services de traitement direct aux adultes et aux enfants;

- des services de consultation dispensés aux médecins et aux organismes de santé, de bien-être, d'enseignement et de redressement;

- des programmes éducatifs professionnels et non professionnels;

- des programmes spéciaux comme les programmes de surveillance des malades à long terme, les programmes d'acquisition des aptitudes nécessaires à la vie, des soins aux malades des maisons de pension, des services aux foyers de groupe spéciaux, etc.

Le centre type dessert une population d'environ 50 000 personnes et compte, parmi son personnel, des psychiatres, des psychologues, des travailleurs sociaux, des infirmiers ou infirmières psychiatriques et un ergothérapeute.

Des équipes itinérantes détachées par les centres offrent des services d'évaluation de diagnostic, de consultation et d'orientation aux régions éloignées. Ces équipes s'installent habituellement dans les unités sanitaires locales et reçoivent les personnes que leur adressent les médecins et les services de santé publique et de bien-être.

2. Service du santé mentale du grand Vancouver

En 1973, le Conseil de santé métropolitan du grand Vancouver acceptait, du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, aux termes de l'article 50 de la Loi sur la santé mentale de la C.-B. la responsabilité de la création et de la gestion du Service de santé mentale du grand Vancouver. Celui-ci a pour mandat d'offrir des services de traitement communautaire aux malades mentaux qui habitent les collectivités de Vancouver et Richmond, afin que le moins de gens possible aient à être soignés dans les hôpitaux.

Des services cliniques sont offerts à une population d'environ 3200 malades par huit équipes de travailleurs de la santé communautaire. Ces équipes pluridisciplinaires comptent un coordonnateur et un travailleur de la santé mentale chevronné qui font tous les deux office de surveillant sur les plans administratif et clinique. Ces deux postes doivent être occupés par des spécialistes expérimentés du service social, de la psychologie ou des soins infirmiers qui possèdent une maîtrise. Le reste de l'équipe consiste en huit à dix travailleurs de la santé mentale communautaire (infirmiers et infirmières psychiatriques ou autorisés, conseillers en soins aux enfants, travailleurs sociaux et psychologues), un ergothérapeute et du personnel de secrétariat.

Chaque équipe dispose également d'un certain nombre de psychiatres à temps plein ou à temps partiel qui offrent des services de consultation aux personnes qui oeuvrent à titre de thérapeutes de première ligne.

De plus, le service exploite des installations auxiliaires: Venture, une résidence de 10 lits pour séjours de courte durée qui offre des services d'urgence 24 heures sur 24; Venture Annex et Vista, des maisons de réadaptation pouvant accueillir quatorze femmes souffrant de troubles psychiatriques; le Foyer Blenheim un centre de traitement pour les enfants perturbés d'âge préscolaire et leur famille; S.A.F.E.R., un service de counseling post-traitement pour les personnes qui ont tenté de se suicider; et le Programme de liaison en santé mentale, qui est responsable de l'évaluation et du placement des personnes ayant déjà souffert de troubles psychiatriques dans des résidences spéciales ou de l'organisation de services de soutien dispensés à domicile aux malades mentaux.

Le Service de santé mentale du grand Vancouver participe également à la mise sur pied d'ateliers protégés et de programmes récréatifs destinés à aider les malades qui vivent au sein de la collectivité.

En 1978, un service précieux appelé Emergency-After-Hours - Services est venu s'ajouter aux programmes de soins d'urgence existants. Ce service vise surtout à procurer sur le champ et en dehors des heures normales de travail des services compétents aux personnes qui font une crise.

Les services thérapeutiques et de soutien du Service de santé mentale du grand Vancouver sont assurés par 176 employés. A ce nombre viennent s'ajouter trente-quatre psychiatres qui offrent périodiquement des services et seize employés en disponibilité qui vont prodiguer des soins à la résidence des malades lorsqu'on les appelle.

Le service n'offre pas que des services thérapeutiques à ses clients; il leur sert aussi de défenseur, de courtier et d'ami pour les aider à s'adapter le mieux possible à la vie communautaire.

3. Les Services psychiatriques de Burnaby

Les Services psychiatriques de Burnaby offrent des services de prévention et de traitement régionalisés, décentralisés, intégrés et complets aux adultes, aux familles et aux enfants de Burnaby. Trois équipes régionalisées de traitement communautaire pour adultes assurent la continuité des soins. A ces ressources de base s'ajoutent les ressources spécialisées suivantes:

- un programme de consultation externe et de services de jour pour enfants,
- trois programmes de consultation externe pour adultes,
- deux programmes de services de jour les adultes,
- un programme de pension et de soins à long terme,
- une unité de soins psychiatriques de 25 lits pour des séjours de courte durée,
- des services de consultation et d'éducation.

D. Services destinés aux groupes ayant des besoins spéciaux

1. Services destinés aux enfants

Le Centre de services intégrés axés sur l'épanouissement des enfants et de la famille de Victoria est un centre de santé mentale communautaire pour les enfants et les familles. Il offre quatre types de services à la collectivité:

1. des services directs,

2. des services de consultation aux écoles, à d'autres organismes, etc,

3. des services de prévention,

4. des services éducatifs aux spécialistes et aux profanes.

Services destinés aux adolescents (Centre d'épanouissement des jeunes de la Colombie-Britannique

Le Centre d'épanouissement des jeunes de la Colombie-Britannique offre les services suivants:

a) Service de consultation en psychologie - une équipe de psychologues et d'enseignants expérimentés travaillent en collaboration avec le personnel des écoles et les parents pour tenter de résoudre les problèmes des enfants dont les écoles ordinaires ne peuvent s'occuper.

Un programme d'éducation spécialisée est offert aux enfants, tandis que les familles reçoivent des services de counseling et des services thérapeutiques. Aussitôt qu'un enfant devient capable de fonctionner dans une école ordinaire, on l'y envoie et on offre alors des services de soutien et de surveillance à l'école et à la famille.

b) Unité résidentielle - il s'agit d'un centre résidentiel et de jour qui offre divers services dont des services complets de consultation, ainsi que des services d'évaluation et de traitement des troubles psychologiques, sociaux et d'apprentissage chez les adolescents âgés de douze à dix-sept ans. Durant leur traitement, les adolescents évoluent dans un milieu qui favorise les relations interpersonnelles, l'épanouissement personnel, l'acquisition des aptitudes nécessaires à la vie et la prise de responsabilités. Le personnel leur donne le bon exemple et les encourage à étudier, à pratiquer les sports, à ce divertir et à faire des arts plastiques et de l'artisanat. Pour régler les problèmes, on a recours à la thérapie individuelle, familiale ou de groupe. On est actuellement à installer vingt-six lits au centre, dans un milieu strictement surveillé pour les adolescents plus difficiles.

2. Services destinés aux alcooliques et aux toxicomanes

La Commission de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie offre des services directs et indirects aux personnes qui ont une dépendance à l'égard de l'alcool ou d'une autre drogue. Ces services sont localisés dans quatre régions de la province. Dans les régions où il n'y a pas de services thérapeutiques et où ceux-ci ne sont pas en train d'être mis sur pied, le personnel de la commission aide les organismes et groupements communautaires en place, en leur offrant des services de consultation, du matériel audiovisuel, des documents imprimés, des ateliers et des programmes de formation.

3. Services destinés aux personnes âgées

Les responsables des soins à long terme administrent trois résidences pour personnes âgées: hôpital Valleyview, hôpital Dellview et hôpital Skeenaview.

4. Services destinés aux autochtones

Le directeur régional du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et la Commission de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie sont tous deux responsables de la coordination des services aux Indiens du Canada qui souffrent d'alcoolisme. En 1979, une nouvelle résidence pour ces derniers, financée par le gouvernement fédéral et la Commission de lutte doit ouvrir ses portes.

5. Services destinés aux contrevenants souffrant de troubles mentaux

La Commission des services de psychiatrie légale (ministère de la Santé) s'occupe des contrevenants qui souffrent de troubles mentaux.

Le traitement de ces personnes en milieu hospitalier est assuré par l'Institut de psychiatrie légale.

6. Services destinés aux handicapés mentaux

Les types de services suivants sont offerts aux handicapés:

(i) Conseils génétiques

Les personnes recommandées peuvent recevoir ces services aux endroits suivants: Service de génétique clinique, Université de la Colombie-Britannique, Laboratoire de cytogénétique, Woodlands; le Département de génétique médicale, hôpital Royal Jubilee, Victoria.

(ii) Diagnostic et évaluation

Les personnes recommandées par leur médecin de famille, une infirmière de la santé publique ou le ministère des Ressources humaines peuvent recevoir gratuitement des services de diagnostic et d'évaluation aux centres suivants:

- Woodlands, New Westmister
- Tranquille, près de Kamloops
- L'hôpital pour enfants, Vancouver
- The Maples, Burnaby

(iii) Services préscolaires

a) Programme de développement des nourrissons - ils s'agit d'un service à domicile personnalisé, conçu pour aider l'enfant exposé à actualiser tout son potentiel, peu importe la cause de son état, et pour assister et former ses parents. Ce programme, relativement récent, est de plus en plus populaire.

b) Services de garderie et programmes préscolaires

Les enfants handicapés peuvent profiter de ces services dans des centres spéciaux et dans les garderies ordinaires.

(iv) Programmes scolaires

Les programmes scolaires sont offerts par les districts scolaires locaux dans certaines collectivités et par les associations locales de lutte contre l'arriération mentale dans d'autres.

(v) Résidences avec soins

La province compte trois principales résidences qui sont exploitées par le ministère des Ressources humaines:

Woodlands, New Westminster	900 pensionnaires
Tranquille, Kamloops	400 pensionnaires
Glendale, Victoria	300 pensionnaires (20 pensionnaires à court terme)

Toutes ces résidences offrent des services médicaux et des programmes visant à apprendre aux intéressés à s'occuper d'eux-mêmes, des programmes d'acquisition des aptitudes nécessaires à la vie et de formation professionnelle conçus pour permettre aux pensionnaires d'actualiser tout leur potentiel et les préparer à vivre en milieu surveillé et, si possible, à travailler dans la collectivité.

(a) Foyers nourriciers - Ce service est offert aux enfants handicapés mentaux. Certains foyers sont destinés uniquement aux déficients mentaux, tandis que d'autres accueillent les handicapés mentaux en général.

(b) Foyers de groupe - Ceux-ci offrent des services d'accueil d'urgence et d'aide à la famille pour des périodes allant jusqu'à 30 jours (parfois davantage).

(c) Maisons de pension - Ces maisons de pension surveillées situées dans la collectivité, permettent aux adultes mentalement handicapés de demeurer à proximité de leur famille, de leurs amis et des services communautaires.

(vi) Centres résidentiels de formation

Dans la province, cinq centres offrent aux adolescents et aux jeunes adultes des programmes résidentiels de formation au travail. Ces programmes enrichissent l'existence des personnes en développant chez elles des capacités qui leur permettent ensuite de se tailler une place au sein de la collectivité.

(vii) Centres de rendement

La Colombie-Britannique compte 67 centres relevant de divers paliers de compétence qui offrent différents types de services d'ateliers protégés ou de centres de rendement à environ 3900 handicapés mentaux. Le ministère des Ressources humaines a créé le Cercle des ateliers pour handicapés, chargé d'aider les centres à mieux fonctionner et, par la même occasion de rehausser les expériences professionnelles et sociales que les handicapés peuvent connaître. Cet organisme doit aider les dirigeants des centres à préparer la commercialisation, la publicité, le transport des marchandises et le contrôle de la qualité.

E. Programmes de prévention primaire

Les services de santé mentale offrent peu de programmes de prévention primaire. Le pourcentage de ressources en santé mentale à consacrer à la prévention primaire n'a pas encore été déterminé.

De toute façon, le rôle des services de santé mentale dans ce domaine consisterait surtout à aider les autres groupements à faire le travail de prévention primaire de manière plus efficace. Les services de santé mentale joueraient un rôle éducatif, de concert, toutefois, avec d'autres organismes. De cette façon, ils pourraient se consacrer au perfectionnement des aptitudes et laisser la définition des normes et des valeurs à d'autres groupements mieux préparés pour le faire.

Précisons que l'objectif à long terme de ces services, dans le domaine de la prévention primaire, serait d'accroître l'efficacité des structures sur lesquelles s'appuie l'individu pour leur permettre de mieux faire face aux problèmes d'adaptation et aux vicissitudes de l'existence.

On envisage de réaliser au moins un projet d'essai, afin d'étudier différents types de services de prévention.

F. Services ou programmes prévus

Les objectifs à long terme liés à la question prioritaire nº 1, c'est-à-dire les soins dispensés aux invalides chroniques, comprennent la prestation, la coordination et la promotion de services efficaces et rentables à l'intention des personnes souffrant d'un handicap mental grave dans leur propre collectivité, afin d'accroître leur qualité de vie.

Les objectifs à long terme liés à la question prioritaire nº 2, c'est-à-dire les soins dispensés aux personnes souffrant de maladies aiguës, comprennent la création et la coordination d'un système efficace et rentable de traitement à l'intention des personnes souffrant de troubles affectifs qui constituent un handicap grave.

Les objectifs à long terme liés à la question prioritaire nº 3, c'est-à-dire les programmes pour l'enfance et la famille, comprennent la mise sur pied, dans la région de chacun des centres de santé mentale, d'un réseau de services communautaires offerts par plusieurs organismes aux enfants et aux familles: ce réseau comptera des travailleurs de la santé mentale au rôle clairement défini.

Les objectifs à long terme liés à la question prioritaire nº 4, c'est-à-dire l'aide offerte aux personnes aux prises avec des problèmes d'adaptation, comprennent l'accroissement de l'efficacité des structures sur lesquelles s'appuie l'individu, afin de leur permettre de mieux faire face aux problèmes d'adaptation et aux vicissitudes de l'existence.

G. Évaluation des services

En raison des travaux de réorganisation entrepris, les activités d'évaluation sont restreintes.

H. Accessibilité des services

En Colombie-Britannique, peu de régions se trouvent éloignées des services de santé mentale, puisque la province compte 31 centres de santé mentale et 19 centres satellites.

III. DOTATION EN PERSONNEL

En 1981, il y avait, en Colombie-Britannique, 2104 postes de travailleurs de la santé mentale. Ces postes se répartissaient comme suit:

Bureau central	15
Centres de santé mentale	209
Programmes de maisons de pension	44
Centre d'épanouissement des jeunes de la C.-B.	154
Centre de santé mentale Burnaby	122
Hôpital Riverview	1560

IV. COUVERTURE DES SERVICES PSYCHIATRIQUES PAR L'ASSURANCE-MALADIE PROVINCIALE

Le régime ne paie les honoraires des psychiatres spécialistes que lorsque le malade leur a été adressé par un omnipraticien ou encore, par un autre spécialiste qui a dispensé des soins de première ligne au malade. Ajoutons que la Colombie-Britannique ne possède pas de barème d'honoraires concernant les psychiatres généralistes; par conséquent, pour les malades qui n'ont pas été adressés à un psychiatre généraliste par un médecin, le régime verse un montant égal au coût d'une visite au cabinet d'un omnipraticien. Un malade adressé à un psychiatre doit lui être renvoyé de nouveau au bout de six mois, pour que le régime puisse continuer à lui payer des honoraires de spécialiste.

Le régime ne paie pour plus d'une heure de psychothérapie par jour que lorsque la demande de remboursement s'accompagne d'explications satisfaisantes. Règle générale, le régime ne paie pas pour plus de deux heures de psychothérapie par jour. Lorsqu'un malade doit voir son psychiatre fréquemment, tous les jours, par exemple, une lettre d'explication doit être fournie au gouvernement pour que le régime paie les services du psychiatre. Il n'y a pas de limite quant au nombre d'heures de psychothérapie qu'un malade peut recevoir, une fois le traitement autorisé.

V. COÛTS D'EXPLOITATION

Le budget des services de santé mentale pour l'année financière 1981 était de $70 624 017 répartis comme suit:

1.	Riverview Hospital	$45 430 203
2.	Centres de santé mentale	$ 9 477 069
3.	Centre d'épanouissement des jeunes de la C.-B.	$ 5 632 031
4.	Centre de santé mentale Burnaby	$ 3 520 907
5.	Programme de maisons de pension	$ 1 147 092
6.	Bureau central	$ 547 427
7.	Subventions (Service de santé mentale du grand Vancouver)	$ 4 869 288

Le coût des services de santé mentale par habitant pour l'année financière 1981 était de $26.79. Ce montant ne comprend pas les sommes payées par la Direction générale des services médicaux aux psychiatres ayant une pratique de clientèle ou à ceux des universités, ni les sommes versées aux omnipraticiens pour soins psychiatriques.

YUKON

YUKON

I. STRUCTURE ADMINISTRATIVE

Au Yukon, les services de santé mentale sont offerts par la Direction générale des services médicaux de Santé et Bien-être social Canada. Le gouvernement territorial partage le coût de ces services qui sont, par ailleurs, gérés par la Direction générale des services médicaux.

II. SERVICES ET PROGRAMMES

A. Services internes

C'est l'hôpital général de Whitehorse qui traite les malades gravement perturbés qu'il faut hospitaliser. Lorsque les traitements donnés sur place ne réussissent pas, les malades sont tranférés à l'hôpital Riverview en Colombie-Britannique, ou à l'hôpital de l'Alberta, à Edmonton (Alberta).

B. Résidence protégée et réadaptation

Des services de réadaptation sont offerts par le gouvernement du Yukon (Direction générale des ressources humaines, Services de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, Services de réadaptation).

C. Services communautaires

Des programmes d'éducation à l'intention de la population et des spécialistes sont offerts régulièrement. Des services de consultation sont également offerts aux organismes gouvernementaux et non gouvernementaux.

D. Services destinés aux groupes ayant des besoins spéciaux

Les personnes ayant des besoins spéciaux comme les enfants, les alcooliques, les toxicomanes ,les personnes âgées et les contrevenants souffrant de troubles mentaux reçoivent des services de counseling lorsqu'elles en demandent ou qu'on les dirige vers ceux qui offrent ces services. D'autres services sont offerts par différents organismes gouvernementaux comme le ministère provincial de l'Éducation, la Direction générale des ressources humaines, les Services de lutte contre

l'alcoolisme et la toxicomanie, la Direction générale des services correctionnels et les Services de réadaptation. Des services sont offerts également par les Services à la famille du Yukon.

E. Programmes de prévention primaire

Des stages pratiques, des ateliers, etc., sont offerts aux organismes publics ou privés qui en font la demande. Ceux-ci précisent habituellement les sujets qu'ils veulent voir traiter.

Des services de consultation sont offerts en tout temps aux services sociaux, sanitaires, éducatifs et correctionnels.

F. Services ou programmes prévus

Les nouveaux programmes prévus comprennent:

a) un programme de soins de jour pour malades hospitalisés et malades externes;

b) des soins communautaires en résidences, offerts peut-être en collaboration avec l'Association canadienne de la santé mentale, division du Yukon;

c) un certain nombre de projets pour les groupes d'entraide et d'action sociale;

d) une intensification de la promotion de la santé mentale et de la modification des habitudes de vie, grâce à des activités d'éducation du public et le recours à des experts-conseils dans le cadre d'ateliers et de programmes publics;

e) des programmes de santé mentale conçus pour les délinquants et les foyers où la violence fait des victimes.

G. Évaluation des services

Au cours des 18 derniers mois, les services du Yukon ont subi trois évaluations, deux de l'extérieur et une de l'intérieur. Les responsables de la première évaluation ont encouragé la création de services de santé mentale préventifs ou communautaires pour le Yukon, à cause de la petite taille de la population et de l'absence de grands spécialistes en santé mentale.

Ils ont aussi fait des recommandations concernant la dotation en personnel, insistant sur le besoin de perfectionner les aptitudes du personnel de l'hôpital pour que ce dernier soit capable de soigner les personnes souffrant de troubles psychiatriques.

Les responsables de la deuxième évaluation se sont souciés de quelques-uns des mêmes problèmes et ont fait des recommandations concernant la dotation en infirmiers(ères) psychiatriques et la création d'un programme de jour.

Les responsables de l'évaluation interne ont évalué les services existants et formulé des recommandations précises concernant la dotation en personnel, les programmes de soins de jour et les foyers de transition.

Ces recommandations sont en voie d'application, la priorité étant accordée d'abord à l'amélioration des services hospitaliers et communautaires destinés aux malades mentaux et, ensuite, aux programmes de prévention primaire.

H. Accessibilité des services

Le Yukon possède une population très nomade qui peut s'abaisser à 22 000 habitants durant l'hiver et s'élever à 25 000 habitants durant l'été. De façon générale, Whitehorse a une population d'environ 15 000 habitants; le reste des habitants du Yukon sont répartis dans les collectivités avoisinantes.

Les services de santé mentale offerts par le gouvernement fédéral sont situés à Whitehorse, puisque c'est là qu'on trouve la plus forte concentration d'habitants. Dans les collectivités avoisinantes (qui comptent de 100 à 1500 habitants), ce sont d'autres organismes, installés parfois dans ces collectivités, qui doivent fournir la majorité des services de counseling et de surveillance des personnes souffrant de troubles affectifs ou mentaux.

À partir de Whitehorse, on peut se rendre, en voiture ou par avion, dans toutes les collectivités avoisinantes, sauf une.

III. DOTATION EN PERSONNEL

RELEVÉ DES POSTES EXISTANTS

Classification des postes	Personnel du programme de traitement	Bureau central	Personnel chargé de la recherche	Total
Psychiatres	1	Whitehorse	0	1
Autres médecins	0			
Psychologues	1	Whitehorse	0	1
Travailleurs sociaux	0			
Infirmières	1	Whitehorse	0	1
Ergothérapeutes	0			
Autre personnel préposé aux soins	0			
Personnel administratif et employés de bureau	1	Whitehorse	0	1
Autres	0			
Total	4			4
$ Sommes allouées				$12 790 (ne comprend pas les salaires)

REMARQUE Ce tableau est tiré du Rapport annuel 1976-1977 du ministère de la Santé de la Saskatchewan

IV. COUVERTURE DES SERVICES PSYCHIATRIQUES PAR L'ASSURANCE-MALADIE PROVINCIALE

Lorsque les services psychiatriques sont une nécessité médicale pour un malade, ils sont pris en charge par le régime. Toutefois, les services offerts par les psychiatres spécialisés ne sont payés que pour les malades qui leur ont été adressés.

V. COÛTS D'EXPLOITATION

Le coût total des services de santé mentale pour la présente année financière s'élève à un peu plus de $100 000; cette somme comprend les salaires versés à trois travailleurs de la santé mentale et à du personnel de soutien, mais ne comprend ni les salaires et dépenses des psychiatres visiteurs, ni les montants versés par le régime d'assurance-maladie du Yukon pour l'examen, le traitement ou l'hospitalisation des malades psychiatriques. Le Yukon ne possède pas d'hôpital psychiatrique, et les malades chroniques ou aigus qui ne peuvent être soignés dans les hôpitaux locaux sont transférés dans des établissements de l'Alberta et de la Colombie-Britannique.

TERRITOIRES DU NORD-OUEST

TERRITOIRES DU NORD-OUEST

I. STRUCTURE ADMINISTRATIVE

Les services de santé mentale sont organisés par le ministère de la Santé du gouvernement des territoires du Nord-Ouest. C'est le gouvernement territorial qui est chargé de la mise au point des services psychiatriques. Le ministère de la Santé dont il est question est celui du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

Le programme des services psychiatriques, à portée communautaire, est administré par les hôpitaux. Il fait appel à des équipes multidisciplinaires qui abordent chaque cas sous l'angle holistique ou bio-psychosocial.

Il existe deux ministères de la Santé: l'un territorial et l'autre fédéral, et ces deux gouvernements se partagent l'organisation de l'infrastructure sanitaire. Toutefois, c'est surtout le gouvernement territorial qui est chargé des services psychiatriques.

Les deux coordonnateurs de la santé mentale sont des fonctionnaires du gouvernement fédéral détachés auprès de l'équipe des services psychiatriques. Ce sont essentiellement des travailleurs de "première ligne" qui se déplacent dans toute l'étendue des deux principales zones desservies, c'est-à-dire la zone d'Inuvik et la zone de Mackenzie. Ils établissent le contact avec le personnel infirmier dans les régions éloignées, avec les médecins sur place et avec d'autres organismes, au besoin, dans le but de fournir des consultations, d'assurer la liaison, de donner des renseignements et de dépister les maladies.

Le gouvernement fédéral, traditionnellement chargé de la distribution des services médicaux aux autochtones a naturellement entraîné la dualité de ces services de santé.

II. SERVICES ET PROGRAMMES

A. Services internes

Il n'existe pas d'unités de soins pour malades psychiatriques dans les Territoires du Nord-Ouest. On essaie actuellement d'établir dans le vaste hôpital prévu à Yellowknife un centre de traitement important qui comprendra probablement une petite unité psychia-

trique, essentiellement destinée aux malades en crise, hospitalisés pour une courte période. Les malades hospitalisés à long terme sont dirigés vers un établissement du Sud, l'hôpital Miseracordia à Edmonton pour la malades en placement libre, et l'hôpital de l'Alberta près d'Edmonton pour les malades internés d'office.

L'université de Toronto dispenserait un enseignement aux résidents en psychiatrie transculturelle et en psychiatrie communautaire.

Le directeur des Services psychiatriques est responsable de la coordination de l'équipe dont il est question ci-dessous. Pour le moment, les cas aigus sont traités à l'unité médicale de l'hôpital de Stanton Yellowknife ou dans la collectivité, dans la mesure du possible. À Inuvik, Fort Smith et Hay River, de petits hôpitaux généraux s'efforcent de donner des consultations par téléphone dans certains cas, bien que de nombreux malades soient dirigés vers l'hôpital de Stanton Yellowknife qui dispose d'une équipe psychiatrique importante.

B. Résidence protégée et réadaptation

Il n'existe pas de résidence protégée à Yellowknife (par exemple un foyer accrédité). C'est le ministère des Services sociaux qui s'occupe de cette question. Pour le moment, il existe un centre d'accueil pour enfants, un foyer de groupe pour adolescents, un foyer de transition pour délinquants, ce dernier est un organisme indépendant. Actuellement, un foyer de transition pour malades psychiatriques est en voie de construction; il devrait être prêt à l'automne. Il existe également un petit atelier protégé dans un centre de soins de jour relié à l'école secondaire, à l'intention des déficients mentaux de moins de 18 ans. Un programme d'apprentissage des aptitudes nécessaires à la vie est exécuté par l'Association pour la santé mentale qui a également une ligne téléphonique d'urgence.

Des pensions sont réservées aux cas en provenance des régions isolées et qui suivent un traitement à Yellowknife. On a éprouvé quelque difficulté à maintenir les malades dans ces pensions à cause du peu d'empressement des propriétaires et du personnel à s'occuper de cette sorte de clientèle. Il n'existe pas de service de réadaptation professionnelle à l'intention des malades mentaux; ils sont donc dirigés vers le Centre d'élaboration des ressources à Calgary (Alberta).

C. Services communautaires

Le programme de services psychiatriques est destiné à fournir des services à Yellowknife et aux régions isolées des deux zones importantes mentionnées précédemment. La zone de Keewatin reçoit les services d'une équipe de travailleurs psychiatriques dont le point d'attache est à Winnipeg, et la zone de Baffin ceux d'une équipe de travailleurs psychiatriques rattachée à l'université de Toronto. Ces deux zones ont leurs propres coordonnateurs qui assurent la liaison avec ces équipes. Elles sont les plus peuplées: environ 35 000 habitants, dont à peu près la moitié sont des Blancs, un quart des Inuits et un quart des Indiens et des Métis.

D. Services destinés aux groupes ayant des besoins spéciaux

1. Services destinés aux enfants

Tant à Inuvik qu'à Fort-Smith, il existe des foyers de groupe pour les enfants et les adolescents; à Fort Smith, un centre de traitement emploie des travailleurs sociaux pour enfants, il reçoit les cas les plus rebelles qui ne peuvent pas être traités dans des foyers de placement familial ni dans d'autres foyers. On envisage d'installer un foyer de groupe à Cambridge Bay.

2. Services destinés aux alcooliques et aux toxicomanes

Les alcooliques et les toxicomanes sont traités par les Services de toxicomanie du Nord qui comprennent une unité de désintoxication et un centre de réadaptation qui bénéficie des services de conseillers spécialisés dans le traitement des alcooliques.

3. Services destinés aux personnes âgées

Il existe très peu d'établissements pour les personnes âgées. On trouve des établissements de soins personnels à Aklavik (Terr. du Nord-Ouest) et un petit foyer à Yellowknife. Le nombre de personnes âgées est très faible parmi la population de race blanche. Il n'est pas surprenant que cette région semble attirer une population plus jeune; en général, l'âge de la retraite donne le signal de la migration vers le Sud.

4. Services destinés aux autochtones

Étant donné l'aspect de la famille chez les autochtones (famille étendue), les vieillards sont généralement soignés au foyer jusqu'à un âge très avancé. En ce qui concerne le programme spécial pour les autochtones, on vise à encourager la participation de représentants des services de santé communautaires qui sont des autochtones vivant et travaillant dans des régions isolées. On pense en effet qu'ils peuvent plus efficacement résoudre les difficultés touchant la santé mentale et assurer la liaison entre les membres de l'équipe et les autochtones isolés ou en groupes. Les collectivités comprennent des centres d'accueil pour alcooliques animés par des autochtones et qui offrent un service psychiatrique non limité par les frontières culturelles. Il s'agit là d'un domaine complexe et il est intéressant de noter que la plupart des autochtones y sont adressés par les services correctionnels ou par le système des services aux alcooliques de Yellowknife. On a obtenu un plus grand succès dans certaines des collectivités isolées avec un travail de "première ligne" de plus grande envergure à l'intention des autochtones, notamment avec le counseling. Cependant, idéalement, on pourrait mettre en oeuvre un système dans le cadre duquel des conseillers ayant leur point d'attache dans la collectivité seraient appelés à traiter des cas après avoir reçu une formation leur permettant d'offrir un appui aux personnes dont l'équilibre mental est perturbé. Cette approche ne réussit que dans les collectivités homogènes, hiérarchisées, et dont le mode de vie est resté traditionnel. Comme nous l'avons mentionné plus haut, d'autres régions financeront des représentants des services de santé communautaires.

5. Services destinés aux contrevenants souffrant de troubles mentaux

Pour cette catégorie de malades, il existe une maison de redressement à Yellowknife, Hay River et Frobisher Bay. Les deux premiers centres offrent des consultations, ils s'occupent surtout d'évaluation et prescrivent des médicaments et, dans certains cas, les délinquants reçoivent une psychothérapie de soutien. On y donne des cours de perfectionnement et une certaine formation professionnelle. Comme on l'a déjà mentionné, il existe une maison de transition à Yellowknife qui vise la réinsertion sociale de ce groupe.

L'immense majorité des délits, au moins 90% dans les Territoires du Nord-Ouest, sont commis sous l'influence de l'alcool. Il s'agit là d'un problème grave et qui reste à résoudre.

E. Programmes de prévention primaire

Les programmes de prévention primaire sont parmi les premiers à être créés dans ce domaine. Ils sont à la disposition des groupes communautaires intéressés qui veulent donner des conférences, tenir des colloques et des ateliers sur les questions de santé mentale. Toutefois, pour le moment, on se préoccupe surtout de la prévention secondaire et tertiaire. Les programmes envisagés comprennent des stages d'études portant sur la psychothérapie et le traitement, à l'intention des généralistes et des membres du clergé à Yellowknife, et des services de soutien pour les centres de soins de jour dans diverses collectivités, ainsi que des centres d'accueil pour alcooliques et des services de réadaptation professionnelle.

F. Services ou programmes prévus

Actuellement, l'hôpital de Stanton Yellowknife met au point un service psychiatrique interne qui emploiera des psychiatres, des psychologues et des infirmiers(ères) psychiatriques. On y trouvera des services de consultation externe, une unité de soins, un centre pour les malades en état de crise, un service d'orientation, ainsi qu'un centre de médecine et de psychiatrie légales et de criminologie où l'on offrira des conférences et une formation à l'intention des spécialistes et des groupes communautaires intéressés.

Les membres de l'équipe assureront la liaison avec le personnel médical et infirmier, les groupes communautaires, les services sociaux, les organismes d'orientation familiale, les représentants des services de santé communautaires, les membres du clergé, la GRC et d'autres groupes. Le programme tiendra compte du nombre des autochtones et des éléments allogènes dans sa dotation en personnel et ses méthodes de distribution des services. On donnera une grande importance à la formation du personnel en ce qui concerne la culture et le patrimoine des habitants des régions du Nord. Les membres de l'équipe disposeront de toute une variété de méthodes: psychothérapie de soutien et psychothérapie analytique, observation, pharmacologie, sismothérapie. Ils participeront également à des discussions à propos du traitement, et à des ateliers.

G. Évaluation des services

Actuellement, la réévaluation des services est essentiellement rétrospective et fondée sur des impressions. Elle s'effectue au cours de réunions bi-annuelles avec des représentants des deux ministères de la Santé, en vue d'examiner les progrès accomplis.

H. Accessibilité des services

En ce qui concerne l'accessibilité des services, n'importe qui peut demander une consultation aux membres de l'équipe. Toutefois, la plupart des cas ont été sélectionnés par un généraliste ou par d'autres organismes. L'équipe psychiatrique offre des services de consultation communautaires, ses membres visitent toutes les collectivités des zones cernées tous les trois mois.

III. DOTATION EN PERSONNEL

- voir la Figure X.

IV. COUVERTURE DES SERVICES PSYCHIATRIQUES PAR L'ASSURANCE-MALADIE PROVINCIALE

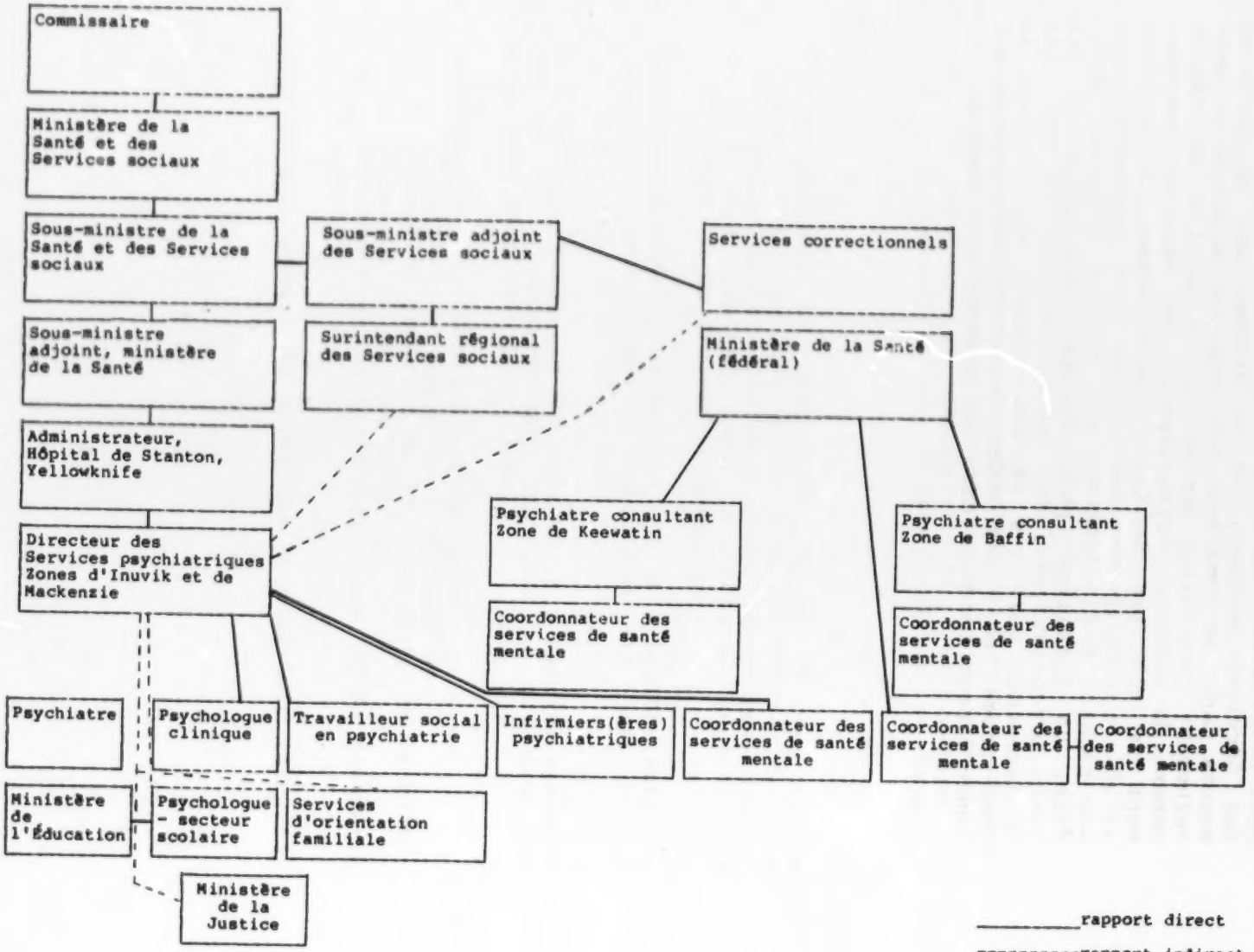
Les services psychiatriques sont payés par l'assurance maladie du gouvernement des territoires. Les services psychologiques sont également couverts lorsque le malade est recommandé par l'équipe. À Yellowknife, deux psychologues ayant une pratique de clientèle offrent essentiellement des évaluations scolaires et la thérapie comportementale.

V. COÛTS D'EXPLOITATION

En ce qui concerne le budget global des Services de santé mentale, le finacement est disponible pour tous les postes de l'équipe décrits. Les postes de coordonnateur des services de santé mentale sont financés par le gouvernement fédéral. On a affecté $40 000 à la rénovation d'une maison de transition achetée pour $100 000. Le coût d'exploitation est de $60 à $70 000 par an.

FIGURE X

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, GOUVERNEMENT DES TERRITOIRES DU NORD-OUEST



Étant donné qu'une grande partie des traitements post-hospitaliers sont la responsabilité du ministère des Services sociaux, on ne dispose pas de chiffres exacts dans ces domaines. Les dépenses majeures du gouvernement territorial portent sur le mobilier et l'équipement de bureau. Actuellement, ces dépenses comprennent le mobilier de bureau pour lequel on a prévu $5000, et l'équipement destiné aux tests psychologiques, une machine à électrochocs qui coûtera $6000 et, peut-être, un ordinateur pour analyser les résultats des tests psychologiques, qui coûtera environ $14 000. Les déplacements vers les régions isolées représentent la plus grosse part des coûts, soit $52 000 environ par année financière pour tous les membres de l'équipe.

F I G U R E S ET T A B L E A U X

Les données suivantes proviennent de diverses publications* de façon à présenter un vaste éventail de la statistique sur la morbidité au Canada et de l'utilisation des services. La définition des termes utilisés se trouve à l'annexe A.

REMARQUE

Ces tableaux ne comprennent pas les données sur le grand nombre de gens qui ne sont pas traités dans les "établissements" (définis par Statistique Canada) mais sont traités dans un "hôpital général" (à l'exception du Tableau 4, page 164).

*1. Statistique Canada, La Statistique de l'hygiène mentale, Volume 1, Admissions et radiations des institutions (83-204) 1975, 1976, 1977, 1978

2. Statistique Canada, La Statistique de l'hygiène mentale, Volume III, Installations, services et finances des établissements (83-205), 1978-79

3. Division de l'information sur la santé
Direction des systèmes d'information
Direction générale de la politique, de la planification et de l'information
Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social

4. Statistique Canada, La morbidité hospitalière (82-206), 1978

TABLEAU 3

GENRES D'ÉTABLISSEMENTS PSYCHIATRIQUES EN SERVICE INTERNE QUI ONT FAIT DES DÉCLARATIONS, CANADA 1969-1978

	'69	'70	'71	'72	'73	'74	'75	'76	'77	'78
Ensemble des établissements	253	263	275	289	310	333	365	372	355	353
Hôpital public pour maladies mentales	49	48	47	46	43	43	46	45	42	43
Quartier psychiatrique public	84	86	91	91	99	116	129	135	149	150
Établissement pour déficients mentaux	38	41	52	64	79	81	88	87	59	58
Hôpital psychiatrique	14	14	14	14	13	14	13	13	13	13
Foyer pour personnes âgées et séniles	4	4	4	4	6	6	5	5	5	5
Quartier psychiatrique fédéral	9	9	9	9	8	8	7	7	7	6
Hôpital pour toxicomanes	16	17	16	16	16	16	20	20	20	20
Centre de traitements pour enfants souffrant de troubles émotifs	37	42	40	43	44	47	55	58	58	56
Hôpital pour épileptiques	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

ORIGINE DES DONNÉES: Statistique Canada, La Statistique de l'hygiène mentale, Volume 1, Admissions et radiations des institutions, 1975, 1976, 1977, 1978 (83-204)
Présentation: Division de la santé mentale

TABLEAU 4

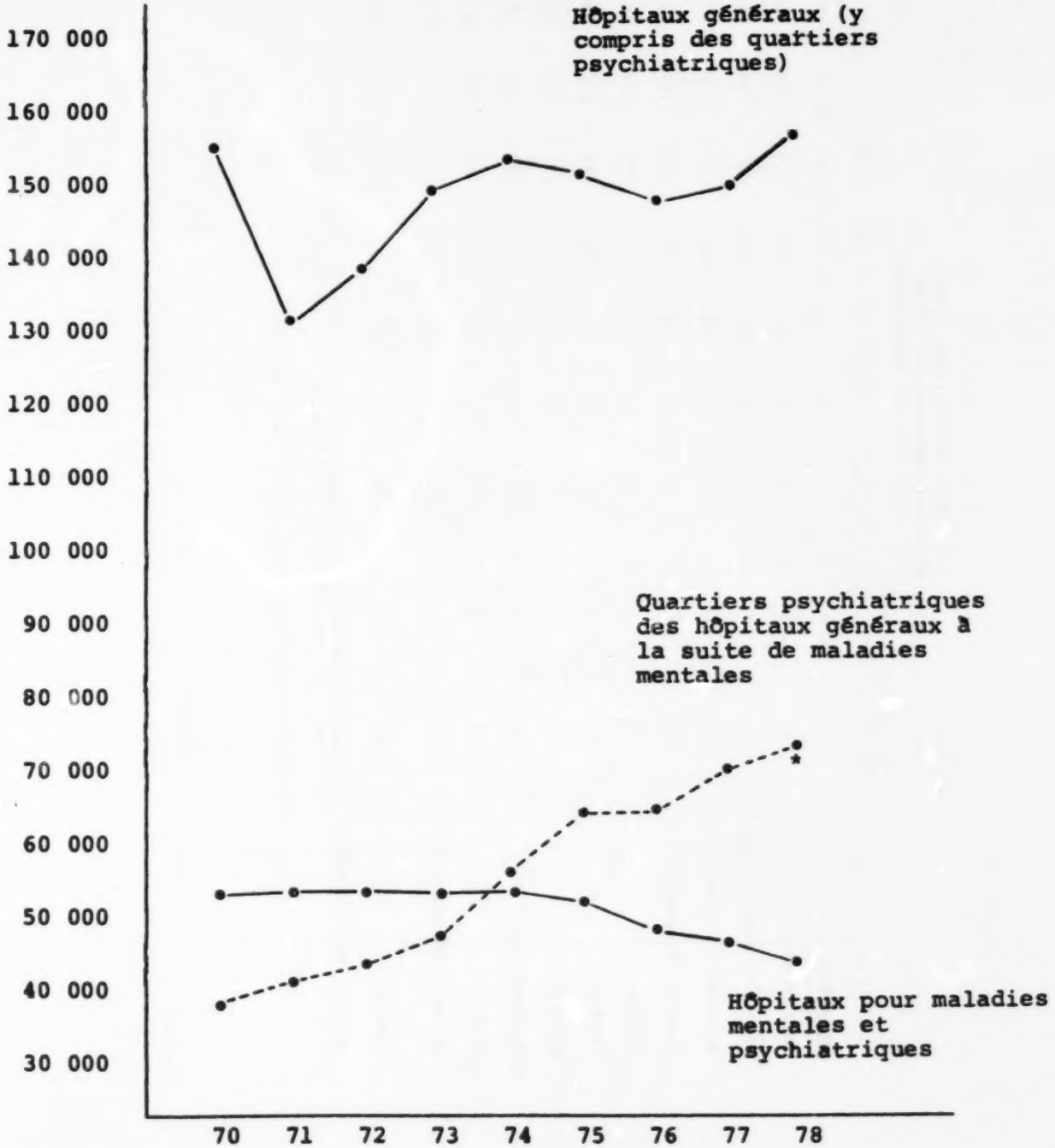
SORTIES DES HÔPITAUX GÉNÉRAUX ET DES HÔPITAUX POUR MALADIES MENTALES ET PSYCHIATRIQUES ET DES QUARTIERS PSYCHIATRIQUES DES HÔPITAUX GÉNÉRAUX À LA SUITE DE MALADIES MENTALES
1970-1978

Année	Hôpitaux généraux (y compris des quartiers psychiatriques)	Hôpitaux pour maladies mentales et psychiatriques	Quartiers psychiatriques des hôpitaux généraux à la suite de maladies mentales
1970	154 606	52 339	37 566
1971	131 231	52 725	41 051
1972	138 313	52 564	42 792
1973	148 566	52 025	46 335
1974	152 070	52 243	55 446
1975	150 498	51 469	60 380
1976	147 254	47 384	63 594
1977	148 689	44 578	68 843
1978	156 481	42 738	70 881*

* Données du Québec d'après les chiffres de 1977

ORIGINE DES DONNÉES: Section des soins des établissements
Division de la Santé
Statistique Canada

FIGURE XI: SORTIES DES HÔPITAUX GÉNÉRAUX ET DES HÔPITAUX POUR MALADIES MENTALES ET PSYCHIATRIQUES ET DES QUARTIERS PSYCHIATRIQUES DES HÔPITAUX GÉNÉRAUX À LA SUITE DE MALADIES MENTALES, 1970-1978



Origine des données: Voir Tableau 4

TABLEAU 5 PREMIÈRES ADMISSIONS, 1978, SELON LA PROVINCE ET L'ÂGE (TAUX POUR 100 000 HABITANTS)

Province	TOTAL	0-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+
Terre-Neuve	243	5	33	82	220	301	386	420	426	323	426	194
Île-du-Prince-Édouard	301	10	10	49	150	463	611	456	551	305	183	61
Nouvelle-Écosse	243	11	57	157	302	324	332	298	270	226	303	220
Nouveau-Brunswick	193	21	48	71	249	274	285	289	197	190	179	107
Québec	146	8	27	36	109	176	217	249	209	145	129	125
Ontario	357	11	41	121	409	545	496	459	400	340	313	302
Manitoba	302	34	85	217	344	422	431	402	352	239	242	191
Saskatchewan	178	1	10	71	213	268	250	239	228	158	225	159
Alberta	268	8	64	209	253	339	389	383	330	272	233	210
Colombie-Britannique	259	13	61	126	287	377	348	315	252	230	296	361
CANADA	260	11	43	106	273	367	367	358	309	248	249	239

ORIGINE DES DONNÉES: Statistique Canada, La Statistique de l'hygiène mentale, Volume III, Installations, services, et finances des établissements, 1978-79 (83-205)

Présentation: Division de la santé mentale

TABLEAU 6: PREMIÈRES ADMISSIONS, 1978, SELON LE GENRE D'ÉTABLISSEMENT, LE SEXE ET LA PROVINCE

PROVINCE ET SEXE		TOTAL	%	HÔPITAUX PUBLICS POUR MALADIES MENTALES ET HÔPITAUX PSYCHIATRIQUES	%	QUARTIERS PSYCHIATRIQUES PUBLICS ET FÉDÉRAUX	%	ÉTABLISSEMENTS POUR DÉFICIENTS MENTAUX	%	CENTRES DE TRAITEMENTS POUR ENFANTS SOUFFRANT DE TROUBLES ÉMOTIFS	%	AUTRES *	%
T.-N.	M	695	100	155	22	495	71	-	-	45	7	-	-
	F	688	100	65	9	584	85	-	-	39	6	-	-
Î.-P.-É.	M	262	100	115	44	-	-	3	1	-	-	144	55
	F	105	100	85	81	-	-	2	2	-	-	18	17
N.-É.	M	1 090	100	777	72	215	20	44	3	54	5	-	-
	F	953	100	565	59	346	36	20	2	22	3	-	-
N.-B.	M	756	100	395	52	298	39	63	9	-	-	-	-
	F	588	100	222	38	351	60	15	2	-	-	-	-
QUÉ.	M	5 434	100	2 250	42	887	15	192	4	92	2	2 013	37
	F	3 754	100	1 927	52	1 131	29	151	4	21	1	524	14
ONT.	M	15 061	100	5 260	35	8 278	55	71	-	592	4	860	6
	F	15 067	100	3 226	22	11 165	74	47	-	337	2	292	2
MAN.	M	1 794	100	244	14	480	26	53	3	219	12	798	45
	F	1 325	100	181	14	673	51	40	3	112	8	319	24
SASK.	M	890	100	120	13	614	69	19	2	27	3	110	13
	F	796	100	96	12	637	80	5	1	24	3	34	4
ALB.	M	2 927	100	634	22	1 299	44	64	2	272	9	658	23
	F	2 319	100	250	11	1 734	74	28	1	153	7	154	7
C.-B.	M	3 070	100	523	17	2 273	74	143	5	62	2	69	2
	F	3 487	100	427	12	2 884	83	84	2	53	2	39	1
CANADA	M	31 979	100	10 473	33	14 839	46	652	2	1 363	4	4 652	15
	F	29 082	100	7 044	25	19 505	67	392	1	761	3	1 380	4

* y compris les foyers pour personnes âgées et séniles, hôpitaux pour toxicomanes, et hôpitaux pour épileptiques

ORIGINE DES DONNÉES: Statistique Canada, La Statistique de l'hygiène mentale, volume I, Admissions et radiations des institutions, 1978 (83-204)

Présentation: Division de la santé mentale

TABLEAU 7: CAPACITÉ THÉORIQUE EN LITS ET MOYENNE DE MALADES DANS L'ENSEMBLE DES ÉTABLISSEMENTS PAR PROVINCE, 1970 ET 1978-79

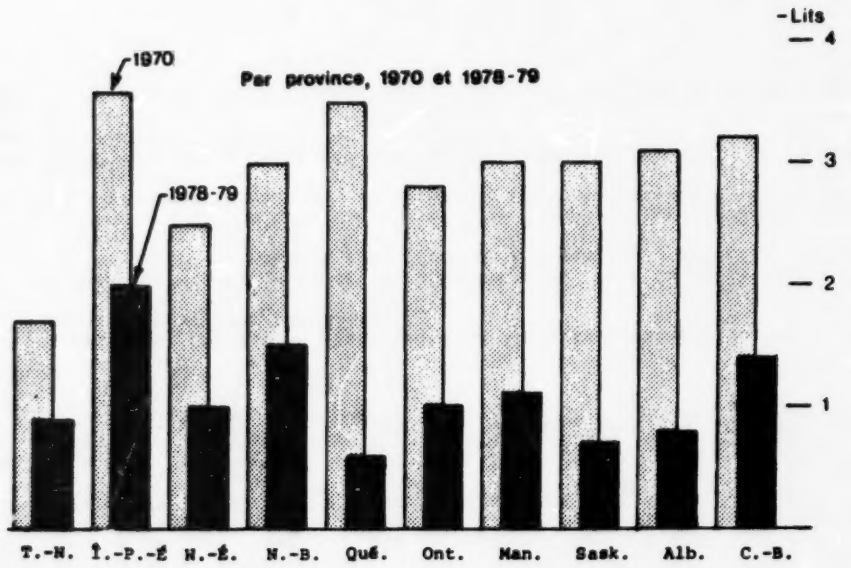
	ÉTABLISSEMENTS	CAPACITÉ THÉORIQUE EN LITS (pour 1000 habitants)		MOYENNE DE MALADES PAR JOUR, 1978-79 (pour 1000 habitants)
		1978	1970	
Terre-Neuve	7	0,9	1,7	0,9
Île-du-Prince-Édouard	1	2,0	3,6	2,0
Nouvelle-Écosse	8	1,0	2,5	0,9
Nouveau-Brunswick	6	1,5	3,0	1,4
Québec	61	0,6	3,5	0,4
Ontario	82	1,0	2,8	0,8
Manitoba	9	1,1	3,0	1,1
Saskatchewan	11	0,7	3,0	0,5
Alberta	12	0,8	3,1	0,7
Colombie-Britannique	26	1,4	3,2	1,0
CANADA	223	0,9	3,0	0,7

ORIGINE DES DONNÉES: Statistique Canada, La statistique de l'hygiène mentale, volume III, Installations, services et finances des établissements, 1978-79 (83-205)

Présentation: Division de la santé mentale

FIGURE XII:

Capacité théorique en lits des établissements pour maladies mentales * (pour 1 000 habitants), 1970 et 1978-1979



ORIGINE DES DONNÉES Statistique Canada, La statistique de l'hygiène mentale, volume III, Installations, services, et finances des établissements, 1978-79 (83-205)

* y compris les hôpitaux pour maladies mentales et les quartiers psychiatriques

TABLEAU 8: RÉADMISSIONS, 1978,
CLASSE DE DIAGNOSTICS, SELON LE SEXE ET LA PROVINCE

Classe de diagnostics et sexe		CANADA	T.-N.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qué.	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.
PSYCHOSES(1)	H	13 068	330	104	492	427	2 698	5 847	581	541	716	1 332
	F	13 636	308	115	543	379	2 592	6 010	634	670	866	1 519
	TOTAL	26 704	638	219	1 035	806	5 290	11 857	1 215	1 211	1 582	2 851
NÉVROSES, TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ ET AUTRES TROUBLES MENTAUX NON PSYCHOTIQUES (2)	H	14 523	498	850	633	358	2 609	6 798	557	254	992	974
	F	13 806	447	120	471	299	1 554	7 740	338	310	952	1 575
	TOTAL	28 329	945	970	1 104	657	4 163	14 538	895	564	1 944	2 549
ARRIÉRATION MENTALE	H	945	28	10	37	68	195	294	122	33	50	108
	F	737	12	5	39	29	141	207	101	46	25	132
	TOTAL	1 682	40	15	76	97	336	501	223	79	75	240

ORIGINE DES DONNÉES: Statistique Canada, La Statistique de l'hygiène mentale, volume I, Admissions et radiations des institutions, 1978 (83-204)

Présentation: Division de la Santé mentale. Dans la publication de Statistique Canada, les chiffres ci-dessus sont décomposés davantage d'après la classe de diagnostics CIMA 8.

(1) Le plus grand nombre de réadmissions dans cette catégorie s'applique premièrement à ceux qui souffrent de schizophrénie (H:7696 F:5827), et deuxièmement à ceux qui souffrent de psychose affective (F:5207 H:3089).

(2) Le nombre le plus élevé dans cette catégorie comprend premièrement les gens qui souffrent de névrose (F:8786 H:4469) et deuxièmement ceux qui souffrent d'alcoolisme (H:6124 F:1424).

Ces chiffres ne comprennent pas les gens traités ailleurs dans les services de santé mentale où on n'applique pas le même système de rapport.

TABLEAU 9: SORTIES, 1978, DURÉE MOYENNE DU SÉJOUR, SELON LA PROVINCE ET LE SEXE

- Nombre de jours -

	M	F
Terre-Neuve	20	20
Île-du-Prince-Édouard	18	24
Nouvelle-Écosse	30	29
Nouveau-Brunswick	24	24
Québec	27	30
Ontario	22	22
Manitoba	22	24
Saskatchewan	21	20
Alberta	23	23
Colombie-Britannique	22	21
CANADA	23	23

ORIGINE DES DONNÉES: Statistiques Canada, La statistique de l'hygiène mentale, volume I, Admissions et radiations des institutions, 1978 (83-204)

Présentation: Division de la santé mentale

TABLEAU 10: SORTIES, 1978,
DURÉE DU SÉJOUR, SELON LA CLASSE DE DIAGNOSTICS ET LE SEXE

NOMBRE DE JOURS

Classe de diagnostics et sexe		TOTAL	moins de 1 mois	1-3 mois	4-7 mois	8-11 mois	1 an	2 ans	3-4 ans	5-9 ans	10+ ans	MÉDIANE EN JOURS
PSYCHOSES(1)	H	3 831 962	177 096	415 237	178 209	116 406	210 932	99 503	145 697	258 298	2 230 584	27
	F	2 950 421	208 997	427 690	132 795	65 566	124 835	88 085	120 945	213 133	1 568 375	26
	TOTAL	6 782 383	386 093	842 927	311 004	181 972	335 767	187 588	266 642	471 431	3 798 959	
NÉVROSES, TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ ET AUTRES TROUBLES MENTAUX NON PSYCHOTIQUES(2)	H	1 637 712	336 619	301 070	115 420	102 121	258 747	152 901	122 522	82 600	165 712	20
	F	1 242 209	295 113	324 631	93 305	64 804	130 120	58 193	38 175	68 318	169 550	21
	TOTAL	2 879 921	631 732	625 701	208 725	166 925	388 867	211 094	160 697	150 918	335 262	
ARRIÉRATION MENTALE	H	2 975 472	10 062	23 959	23 866	36 241	65 146	49 939	169 294	325 495	2 271 470	96
	F	1 835 373	7 201	17 730	16 210	20 059	35 339	39 268	109 592	199 822	1 390 092	74
	TOTAL	4 810 845	17 263	41 689	40 076	56 300	100 485	89 207	278 886	525 377	3 661 562	

ORIGINE DES DONNÉES: Statistique Canada, La Statistique de l'hygiène mentale, Volume I, Admissions et radiations des institutions, 1978 (83-204)
Présentation: Division de la santé mentale. Dans la publication de Statistique Canada, les chiffres ci-dessus sont décomposés davantage d'après la classe de diagnostics CIMA8.

1) Il est sûr que le plus grand nombre de jours dans cette catégorie est utilisé par ceux qui sont diagnostiqués sous l'étiquette schizophrénie (H:2 902 376 F: 1 753 207) bien que leur séjour moyen soit de 30 et 29 jours respectivement.

Le séjour moyen le plus prolongé s'applique à ceux qui souffrent de psychose organique.

2) Les névroses sont responsables de 763 392 jours (F:508 101 H: 255 291) et de séjours moyens de 20 jours. L'alcoolisme est le diagnostic responsable de 386 596 jours (H: 305 808 F: 80 788).

Nous soulignons de nouveau que, ne font pas partie de ces données, les gens qui sont traités ailleurs dans les services de santé mentale où on n'applique pas le même système de rapport.

TABLEAU 11: STATISTIQUES D'UTILISATION DES SERVICES "PSYCHOTHÉRAPIE ET CONSEIL", POUR LES ANNÉES FINANCIÈRES 1972-1973 À 1978-1979 - NOMBRE DE SERVICES, CANADA*

Specialité	1972-73	1973-74	1974-75	1975-76	1976-77	1977-78	1978-79
Pratique générale	847 964	936 870	1 171 211	1 442 363	1 549 019	1 704 398	1 902 154
Psychiatrie	1 453 612	1 615 227	1 831 676	1 981 345	2 067 814	2 144 602	2 260 032
Autre	90 322	96 314	105 797	109 821	129 602	98 606	109 140
TOTAL	2 391 898	2 648 411	3 108 684	3 533 529	3 746 435	3 947 606	4 271 326

* d'après les statistiques d'utilisation des programmes d'assurance-maladie tenues par la Division de l'assurance-santé

Division de l'information sur la santé
Direction des systèmes d'information
Direction générale de la politique de la planification et de l'information
Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social

Annexe "A" - TERMINOLOGIE - définie par Statistique Canada

Établissement pour maladies mentales - Hôpital pour maladies mentales ou quartier psychiatrique.

Hôpital pour maladies mentales - Établissement affecté au traitement des troubles psychiatriques de tous genres et qui comprend de installations permettant des traitements de longue durée.

Hôpital psychiatrique - Établissement prodiguant des traitements psychiatriques intensifs et de courte durée.

Quartier psychiatrique - Quartier aménagé dans un hôpital général pour le traitement des malades affectés de troubles psychiatriques.

Établissement pour déficients mentaux - Établissement prodiguant principalement des soins et traitements aux déficients mentaux.

Foyer pour personnes âgées et séniles - Établissement aménagé pour soigner et traiter des personnes âgées souffrant de psychose, de sénilité ou d'autres troubles psychiatriques.

Hôpital pour toxicomanes - Établissement spécialisé dans le traitement des malades souffrant d'alcoolisme ou de dépendance à l'égard des drogues.

Centre de traitements pour enfants souffrant de troubles émotifs - Établissement prodiguant des traitements intensifs à long terme pour les enfants souffrant de trouble du comportement.

Hôpital pour épileptiques - Établissement spécialisé dans le traitement des malades souffrant d'épilepsie.

Public - Établissement reconnu par la province comme "établissement public" qui n'est pas administré dans un but lucratif et qui accepte tous les malades, quelle que soit leur situation financière.

Fédéral - Établissement qui appartient au gouvernement fédéral et qui est administré par celui-ci.

Capacité théorique en lits - Le nombre de lits qu'une institution est censée avoir suivant les normes reconnues d'aire par lit.